Rok XXXIV. Kraków 9. Listopada 1895 r. Nr. 45

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9
Telefonu Nr. 109.

Administracya:
Szpital św. Ludwika,
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 86.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowski 137, Christie and 180, Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Zjawiska życiowe i sposoby ich badania.

WYKŁAD WSTĘPNY

DRA ADOLFA BECKA,
profesora fizyologii w Uniwersytecie lwowskim

dnia 29. Października 1895.

Panowie!

Pierwszy rok nauk lekarskich, w tutejszym wydziale spędzony, daje Panom możność przystąpienia do studyowania zjawisk życiowych w ustroju ludzkim. Znajomość dokładna anatomii opisowej, znajomość kształtów i budowy organów, wchodzących w skład ustroju, jest nieodzownie potrzebną dla zrozumienia funkcyi tych organów i dla zrozumienia związku zachodzącego między czynnością jednych narządów a drugich, związku stanowiącego podstawę tego ogólnego obrazu, któremu nadajemy nazwę życia. Jestto zupełnie naturalne, że, by poznać i zrozumieć funkcyę, trzeba znać jej siedzibę, trzeba znać miejsce, w którem ona się odbywa, podobnie jak koniecznem jest znać dokładnie skład i budowę maszyny, której sposób działania chcemy pojąć.

Wiadomości zaś uzyskane z nauk pomocniczych a w szczególności z fizyki i chemii, pozwolą Panom zrozumieć przynajmniej w części stosunki, wśród których czynności życiowe przychodzą do skutku, oraz prawidła, według których czynności te się odbywają.

Zaopatrzeni w te wiadomości, możecie Panowie przystąpić do studyowania tego jednego z najważniejszych działów nauk lekarskich, który odtąd stanowić będzie przedmiot moich wykładów.

Miano fizyologów nosili od czasów starożytnych Greków właściwie badacze przyrody w ogólności. Między fizyologią a fizyką nie znano żadnej różnicy; dopiero znacznie później, bo w zeszłem stuleciu, dwa te pojęcia rozdzielono, pozostawiając fizyce badanie praw świata nieorganicznego a oddając fizyologii za przedmiot badania świat uorganizowany, żyjący. Teraz znowu widzimy zbliżanie się tych dwóch nauk do siebie coraz ściślejsze, coraz więcej związków i połączeń między jedną a drugą, jak gdyby dwa strumienie powstałe z jednego źródła, z początku rozdzielone, następnie coraz bardziej zbliżające się do siebie, miały w przyszłości zlać się w jedną, wspólną rzekę.

Albowiem już teraz nie wystarczy uważać fizykę i chemię za pomocnicze nauki fizyologii, lecz można śmiało twierdzić, że fizyologia jest zastósowaną fizyką i chemią. Przekonacie się też Panowie w ciągu wykładów fizyologii, że te same prawa fizyczne i chemiczne, którym podlega świat martwy, warunkują także występowanie zjawisk życiowych w ciałach zwierzęcych i roślinnych. A badanie właśnie tych praw, zastósowanie ich do spraw życiowych ustroju będzie odtąd naszem zadaniem.

Nie tak to dawno, jak przekonanie dopiero co wypowiedziane co do znaczenia praw fizycznych obejmujących świat martwy dla funkcyj życiowych, stało się tak ogólnem, jak obecnie. Z czasów odległej starożytności przez średnie wieki aż do początków bieżącego stulecia przetrwało zapatrywanie Platona, Arystotelesa i innych, że zjawiska, które występują na jaw w istotach żyjących, są wypływem jakiegoś czynnika wyższego, niemateryalnego, działającego w pewien nieznany nam sposób na materyę tworzącą ciało zwierzęce lub ludzkie. Pojęcie to zyskało na znaczeniu i nabrało formy naukowej w zeszłem stuleciu dzięki S t a h l o w i, który mu nadał nazwę w i t a l i z m u i a n i m i z m u. Stahl, jakkolwiek słynnym był chemikiem, zwalczał uporczywie zapatrywania tak zwanych i a t r o c h e m i k ó w, którzy wszystkie objawy życia starali się tłómaczyć sprawami czysto chemicznemi. Utrzymywał on, że siły, których wynikiem jest życie, nietylko są różne od sił chemicznych i fizycznych,

ale co więcej, oba te rodzaje sił są wręcz sobie przeciwne, antagonistyczne, że siły fizyczne i chemiczne starają się zniszczyć ustrój organiczny, gdy siły życiowe w bezustannej walce z tamtemi chronią go od zniszczenia.

Życie-to właściwie, według pojęcia Stahla, stały szereg zwycięstw odnoszonych ciągle przez siły życiowe nad siłami w martwej przyrodzie panującemi, śmierć — to przegrana walka, po której dopiero te ostatnie swój proces zniszczenia (rozkład, gnicie uważane wówczas za sprawę czysto chemiczną) wszechwładnie prowadzą.

Teorya ta, rozwinięta znacznie przez Bichata, przyjmująca, jak widzimy, osobną siłę życiową, teorya tak zwana witalistyczna, została już częściowo zachwianą, kiedy w końcu zeszłego stulecia Lavoisier i Laplace dowiedli, że produkcya ciepła w ustroju ludzkim i zwierzęcym przychodzi do skutku dzięki sprawie spalania zupełnie podobnego do zwykłego utleniania w świecie martwym, że niezbędny do życia a wprowadzany przez oddychanie tlen służy właśnie do takiego spalania węgla i wodoru wchodzącego w skład ciała, że zatem nie ma właściwie dwóch różnych spraw chemicznych, osobnej w ciałach żyjących a innej dla świata martwego. Od tego czasu, dzięki odkryciom coraz większej liczby spraw życiowych odbywających się według praw fizycznych lub chemicznych (jak n. p. mechanizm ruchu krwi, chemizm trawienia, powstawanie obrazu świetlnego w oku itd.) przebojem torowało sobie drogę zapatrywanie, że siły, które w ustrojach wywołują objawy życiowe, nie są innej natury, jak te, które występują w materyi martwej, a zaprzeczyć się nie da, że ścisłe porozumienie, jakie w ostatnich dziesiątkach lat związało fizyologię z fizyką i chemią, przyczyniło się w najznaczniejszej mierze do rozwoju i postępu fizyologii. Ważność prawa o zachowaniu energii dla czynności świata żyjącego daje nam bezwątpienia prawo do twierdzenia, że wszystkie sprawy odbywające się w organizmach żyjących dadzą się może wytłómaczyć według zasad fizyczno-chemicznych.

Jest coś uderzającego w tem, że właśnie z prawem zachowania energii, które na nowe zupełnie tory wprowadziło i fizykę i fizyologię, tak ściśle związane jest nazwisko genialnego fizyka i fizyologa Helmholtza, a jest rzeczą prawie pewną, że doświadczenia Helmholtza nad wytwarzaniem się ciepła podczas stanu czynnego mięśni, zarówno jak badania nad gniciem i fermentacyą, a zatem jak widzimy badania czysto biologiczne, doprowadziły tego uczonego do owej głośnej pracy o zachowaniu energii.

Wiemy obecnie, że w żyjących ustrojach, podobnie jak w całej przyrodzie odbywają się bezustannie sprawy polegające na przechodzeniu energii z jednej formy w inne a głównie na przemianie energii cieplnej w chemiczną (potencyonalną), albo odwrotnie energii chemicznej w ruch, ciepło, elektryczność (energię kinetyczną). Stosownie do tego, czy w danym ustroju przeważa sprawa pierwsza, czy druga, występuje on jako roślina lub zwierzę.

Jak Panom wiadomo, według Thomsona energia nagromadzona w stałej ilości w wszechświecie znajduje się w nieustającej dyssypacyi czyli rozpraszaniu się, polegającem na ciągłej przemianie energii z formy pożytecznej w formy coraz mniej pożyteczne, w końcu w ciepło. Sprawa ta dyssypacyi lub degradacyi energii po pewnym, bardzo długim czasie musi się według tego zapatrywania zakończyć wyrównaniem się temperatury w wszechświecie. Jeżeli nazwiemy dla skrócenia za Bernsteinem proces przemiany energii chemicznej w ruch, elektryczność, ciepło procesem katenergicznym a proces odwrotny anenergicznym, to degradacyę energii zachodzącą stale w wszechświecie uważać będziemy musieli za nieustający proces katenergiczny.

W tem kolosalnem i wspaniałem widowisku, które rozgrywa się w wszechświecie, przedstawia występowanie ustrojów żyjących na ciałach niebieskich niejako pewne przerwy, intermezza, które bieg rzeczy bądź przyspieszają, bądź opóźniają. Rośliny, które zbierają cieplną energię promieni słonecznych, kosztem energii słońca, które samo stygnie a przechowują ją jako energię chemiczną (potencyalną), są ustrojami, w których proces anenergiczny przeważa a proces ogólny światowy zostaje wstrzymany, przeciwnie zwierzęta znów przyśpieszają wstrzymany przez rośliny proces katenergiczny, albowiem w ich ustrojach przeważa dyssypacya energii. Materyę żyjącą, występującą w rozmaitych postaciach jako organizm, można zatem uważać jako taką, w której pod wpływem pewnych przemian odbywają się sprawy katenergiczne i anenergiczne. Ponieważ nie ma właściwie ostrej granicy pomiędzy przemianą materyi roślin a zwierząt, owszem w roślinach wykazać można podobne utlenianie, jak u zwierząt, przeto musimy żywej materyi roślin także przypisać sprawy katenergiczne, wszelakoż w ogólnej sumie w każdym razie mniejsze niż anenergiczne. Natomiast w objawach życiowych ustrojów zwierzęcych górują w wysokim stopniu sprawy katenergiczne, jakkolwiek i u zwierząt według wszelkiego prawdopodobieństwa pewne pomniejsze sprawy anenergiczne przychodzą także do skutku.

Cały więc kompleks zjawisk życiowych zwierzęcia i człowieka, wszystkie czynności każdego organu polegają w przeważnej części na przemianie energii chemicznej w formy coraz mniej pożyteczne lub też z przemianą tą łączą się ściśle.

Przemiana ta odbywa się w ustrojach zwierzęcych od najniższych, jednokomórkowych do najwyżej złożonych metazoów a objawia się na zewnątrz bądź jako ruch, praca mechaniczna, bądź jako ciepło i inne. Stała, bezustanna produkcya ciepła, sprawiająca, że zwierzęta tak zwane ciepłokrwiste utrzymują stałą ciepłotę ciała, niezależną od temperatury otoczenia, oraz że ciepłota zwierząt zimnokrwistych utrzymuje się przecież o jeden lub kilka stopni wyżej od ciepłoty otoczenia, jest najgłówniejszym przykładem i dowodem tej ciągłej przemiany jednej postaci energii w drugą.

Przemiana ta odbywa się jednak w ustrojach żyjących w stosunkach odmiennych jak w świecie martwym, gdzie ona przychodzi do skutku przeważnie tylko pod wpływem powinowactwa chemicznego, i to jest przyczyną, dlaczego istoty tych przemian, t. j. istoty życia samego dotąd nie mogliśmy jeszcze poznać. Nie mamy właśnie tych warunków.

Już sama sprawa spalania w organizmie okazuje pewne różnice od palenia się ciał martwych pod wpływem tlenu Utlenianie, jak w ogóle wszystkie sprawy chemiczne w organizmie, odbywa się w stosunkowo niskiej ciepłocie, w której utleniają się tylko ciała bardzo wielkie powinowactwo do tlenu okazujące. Dalej wiadomo Panom np. że ciała palą się w czystym tlenie o wiele żywiej, niż w powietrzu atmosferycznem; tymczasem jak już Lavoisier i Seguin wykryli, zwierzęta okazują tę samą energię spalania bez względu na to, czy oddychają czystym tlenem czy też mięszaniną tlenu

i azotu. Komórka żywa przyjmuje niezależnie od ilości podanego jej tlenu tyle tylko, ile jej do życia w danej chwili potrzeba, nie więcej a nawet nie mniej. To znaczy, jeżeli tlenu znacznie mniej doprowadzimy zwierzęciu, niż w stanie normalnym, jeszcze go wyzyska i forsowniejszem i częstszem oddychaniem skompensuje brak.

Na czem polega różnica pomiędzy sprawami czysto fizycznemi i chemicznemi a sprawami w gruncie rzeczy analogicznemi, zachodzącemi w ustrojach żyjących, tego dotychczasowe badania nie wyjaśniły i niestety nieprędko wyjaśnienia pod tym względem w obecnym stanie tej kwestyi spodziewać się możemy pomimo licznych, żmudnych prób i wynikłych z nich teoryi i hipotez.

To tylko zdaje się nam jednak przeświecać, że w sprawach życiowych mamy do czynienia z pewną, nadzwyczaj chwiejną równowagą cząsteczek wchodzących w skład komórek ustroju, chwiejną równowagą molekularną, zarówno fizyczną jakoteż chemiczną. Widzimy to z tego, że do wywołania a raczej do wywiązania tych spraw wystarcza, a najczęściej wręcz potrzeba pewnego, choćby najdrobniejszego bodźca, który niejednokrotnie w nieskończonej dysproporcyi znajduje się w stosunku do wywiązanej sprawy życiowej i czynności organizmu lub jego części.

Ukłucie mięśnia szpilką wywołuje skurcz mięśnia a więc ruch, pracę mechaniczną, dalej wytworzenie się ciepła, produkcyę CO_2 z węgla wchodzącego w skład włókien mięsnych, w końcu ruch elektryczny w postaci prądu elektrycznego, tak zwanego prądu czynnościowego. Drobna zatem podnieta wywołała cały szereg spraw fizyczno-chemicznych, których suma co do ekwiwalentu energii przewyższa w wysokim stopniu ilość energii zawartej w podniecie.

Jeszcze większym jest ten niestosunek, gdy podnieta działa na nerwy obwodowe lub na układ nerwowy centralny. Tu mała podnieta jest w stanie wyładować znacznie większą ilość energii zapasowej tak w narządach nerwowych jak i aparatach ruchowych. Drobna ilość światła wystarcza do zadraźnienia siatkówki, wywołania stanów świadomości a w ich następstwie ruchu; minimalne zadraźnienie dotykowe skóry może mieć za następstwo cały szereg ruchów, zwanych odruchami, którym także towarzyszą przemiany chemiczne, produkcya ciepła i elektryczności. Znajdujemy tu pewną analogię w używanem często, ale poniekąd trafnem porównaniu z działaniem iskry na materyę wybuchową.

W nabitej armacie jest już nagromadzona cała ilość energii, która ma się zamienić w ruch, wyrzucić pocisk i nadać mu pewną szybkość; energia ta znajduje się w prochu niejako uśpiona. Potrzeba tylko małego bodźca, a tym jest iskra, która proch zapala, by wyładować całą tę ilość energii. Możemy sobie tedy wyobrazić, że w podobny sposób przychodzą do skutku i czynności życiowe, które także są tylko wyrazem i następstwem ciągłego wyładowywania się pewnych postaci energii. Analogicznie jak w nabitej armacie, zamienia się w ustroju żyjącym energia (potencyalna) chemiczna w ciepło, światło (robaczki świętojańskie), elektryczność (ryby elektryczne), pracę mechaniczną i pewien specyficzny ruch molekularny elementów nerwowych, zwany stanem czynnym. Ponieważ ta przemiana energii odbywa się wskutek sprawy spalenia, łatwo pojąć, że przy tem substancya komórkowa rozkłada się na CO_2, H_2O i inne produkty. Chwiejna bardzo równowaga w chemicznym składzie żywej protoplasmy (zupełnie analogicznie jak i w substancyach wybuchowych) sprawia, że nawet bardzo słabe bodźce czy to mechaniczne, czy to chemiczne czy też innej natury, niszcząc tę równowagę powodują wywiązanie się spraw fizyczno-chemicznych i wyładowanie się energii.

W rzeczywistości też w miarę postępu naszych badań dochodzimy coraz bardziej do wniosku, że do wywołania każdej czynności życiowej ustroju lub jego organów potrzeba koniecznie pewnej, choćby minimalnej podniety, pewnego bodźca. Może ta podnieta przychodzić z zewnątrz ustroju a może także być wywołaną innemi sprawami życiowemi ustroju, a zatem być czysto wewnętrzną. Coraz też więcej czynności, które dotąd uważaliśmy za powstające samoistnie, za tak zwane automatyczne, ukazuje się nam w świetle nowszych poszukiwań jako następstwa podniet zarówno zewnętrznych jak i wewnętrznych.

Przedstawione Panom dotąd zapatrywania nie tłómaczą oczywiście istoty spraw życiowych, nie dają nam pojęcia, co jest przyczyną, że sprawy te objawiające się na zewnątrz w gruncie rzeczy fizycznemi i chemicznemi przemianami, w ten a nie inny sposób przychodzą do skutku a nawet nie tłómaczą, dlaczego w ogóle odbywają się pewne sprawy życiowe. To też możemy wprawdzie dokładnie zbadać mechanizm skurczu mięśnia podraźnionego, pracę przezeń wykonaną, możemy oznaczyć mniej lub więcej dokładnie przemiany chemiczne i elektryczne w nim zachodzące, zmierzyć wreszcie ilość ciepła przez mięsień ten wytworzoną, mimo to jednak nie możemy dojść pierwszej przyczyny wszystkich tych przemian. Zupełnie podobnie, jeżeli nie gorzej, ma się rzecz z poznaniem zjawisk życiowych w innych organach i tkankach ustroju.

Zastajemy tu granicę, którą bodajby w przyszłości, przy ulepszonych może metodach badania udało się przekroczyć z pomyślnym rezultatem.

Być może, iż okaże się w przyszłości, że w ustrojach żyjących występuje inna, właściwa, nieznana nam jeszcze dotąd forma energii, jakaś osobna energia życiowa, nie owa tajemnicza siła życiowa Stahla i innych, odmienna od sił fizycznych lub nawet im przeciwna, ale specyficzna jakaś postać energii, która może powstawać ze znanych nam form energii, w naturze martwej występujących i napowrót w nie przechodzić.

Czy granicę, jaką dotychczas badanie nasze zastaje, uda się nam rychło przejść, czy dojdziemy prędko do ścisłego, fizyczno chemicznego określenia zjawisk i spraw życiowych, niepodobna jeszcze stanowczo powiedzieć, a bardzo ważne w tej mierze zadanie przypada postępowi i ulepszeniu sposobów badania fizyologicznego. Metody badania odgrywają w fizyologii, podobnie, jak w fizyce, nadzwyczaj ważną rolę, a jakkolwiek są tylko środkiem do dojścia do celu, to jednakże od metody, od przyrządu, od sposobu jego zastósowania zależy niejednokrotnie niemal wszystko, co nas może doprowadzić do wykrycia jakiejś prawdy.

O metodyce dotąd fizyologii służącej, o sposobach, któremi dotychczas w badaniach fizyologicznych rozporządzamy, pragnę obecnie nieco pomówić.

Pierwszym i najprostszym sposobem badania zjawisk życiowych jest bezpośrednia obserwacya za pomocą zmysłów. Posługujemy się tu wszystkimi zmysłami, głównie zaś wzrokiem, dotykiem i słuchem. Dobra obserwacya, dokładne spo-

strzeganie jest pierwszym i niezbędnym warunkiem ścisłego badania zarówno fizyologicznego, jakoteż przyrodniczego i lekarskiego w ogólności. Panowie, których zadaniem będzie w przyszłości obserwować a za pośrednictwem obserwacyi rozpoznawać zboczenia w funkcyach, występujące u ludzi dotkniętych chorobą, wprawiajcie się zawczasu w dokładne obserwowanie funkcyj prawidłowych, ćwiczcie się a przez ćwiczenie starajcie się wydoskonalić swoje zmysły, aby najdrobniejszy objaw, najmniejsza zmiana w funkcyi prawidłowej nie mogła uchodzić waszej uwagi!

Obserwując tedy ustrój, poznajemy funkcye niektórych jego organów, oraz stosunek jego do świata zewnętrznego. Jednakże prosta obserwacya ludzkiego ustroju i dostępnych dla naszego oka narządów nie wystarcza do poznania nawet najgłówniejszych zjawisk życiowych w nim się odbywających. Większa część narządów dla życia ważnych ukrytą jest w jamach a dostęp do tych organów możebnym jest tylko przez otwarcie tych jam. Uciekamy się tedy do badań na żywych zwierzętach, do tak zwanych wiwisekcyj. Odsłaniając ukryte narządy u zwierzęcia, n. p. serce, jelita i t. d., obserwujemy ich czynności, w tym razie więc ruch i w ten sposób dochodzimy do pewnych wniosków o tych czynnościach.

Przez takie badania czyli doświadczenia na zwierzętach osiągamy nadto tę wielką korzyść, że upraszczamy sobie niejako zjawisko, które mamy badać. Wszak wiadomo Panom, że aby dojść do zrozumienia zjawisk powikłanych, złożonych, najlepszą drogą jest poznawanie najpierw zjawisk jak najprostszych, z których one wyszły. Tak postępujemy we wszystkich gałęziach wiedzy ludzkiej. Podobnie badając fizyologię ustroju ludzkiego, tej nader skomplikowanej i misternie zbudowanej maszyny a właściwie całego szeregu, kompleksu maszyn, dobrze a nawet koniecznem jest poznanie analogicznych funkcyj u zwierząt niższych, u których są one znacznie prostsze, mniej skomplikowane. Dopiero następnie wznosimy się po szczeblach rozwoju do zwierząt coraz wyżej uorganizowanych i wtedy dopiero mamy prawo poznane zjawiska odnieść do człowieka.

Dalej czynności niektórych organów najdogodniej badać po usunięciu ich ze związku z ustrojem. Jestto znowu pewnego rodzaju uproszczenie, bo wyłączenie badanego zjawiska od wpływu innych zjawisk, mogących równocześnie zachodzić w innych częściach ustroju a oddziaływać na badany narząd lub tkankę. Oczywiście narząd ten, względnie tkanka muszą być przez cały czas badania utrzymane przy życiu. Do tego celu nadają się tylko pewne gatunki zwierząt, mianowicie zwierzęta zimnokrwiste. Tkanki i narządy tych zwierząt nawet wycięte z ustroju, izolowane, jeżeli tylko utrzymane są w odpowiednich stosunkach, zachowują swą żywotność jeszcze czas jakiś po wycięciu, a porównanie ich czynności z czynnością odpowiednich narządów i tkanek u zwierząt ciepłokrwistych i człowieka oraz z czynnością narządów pozostających w związku z organizmem przekonało, że mamy wszelkie prawo, pewne przynajmniej wnioski wysnute z wyników tego rodzaju badań odnieść do człowieka i zwierząt wyższych.

Obserwacya tak, jak ją dotąd Panom w krótkich rysach przedstawiłem, czy ona dotyczy ustroju w całości, czy jego organów z osobna, bądź dostępnych naszym zmysłom, bądź uczynionych dostępnymi przez odsłonięcie lub wycięcie, jeszcze nie doprowadza nas do zamierzonego celu z tej prostej przyczyny, że zmysły nasze są niedokładne a na niektóre szeregi zjawisk wcale niewrażliwe. Tę znowu część zjawisk życiowych, które dla naszych zmysłów są niedostępne lub których badanie zmysłami jest niedokładne, poznać możemy jedynie przez zastosowanie odpowiednich środków pomocniczych, osobnych aparatów.

I tak bardzo drobne przedmioty stają się dopiero dla nas widoczne, gdy kąt ich widzenia zwiększamy za pomocą mikroskopu. Mikroskop, który zyskał tak olbrzymie zastósowanie w morfologii jako nauce opisowej, oddaje także znakomite usługi badaniu fizyologicznemu, jak n. p. w obserwacyi krążenia w drobnych naczyniach krwionośnych, zmiany kształtu włókien mięsnych podczas ich skurczu, zmian zachodzących w komórkach gruczołowych w czasie ich czynności i t. d. a co także nader ważne w badaniu i obserwowaniu spraw życiowych tworów jednokomórkowych, w których sprawy te, jak Panowie w innem miejscu jeszcze usłyszycie, w gruncie rzeczy są takie same, jak u zwierząt wyższych i człowieka, jednakże daleko prostsze i dla tego badaniu naszemu łatwiej dostępne. Cała zresztą nauka o rozwoju organizmu, czyli embryologia, oddzielona obecnie od fizyologii, pozostająca z nią jednak w ścisłym związku, powstać mogła jedynie tylko dzięki zastosowaniu mikroskopu.

Niedostępnemi dla naszych zmysłów są zmiany elektryczne, zachodzące w niektórych tkankach i narządach, a te możemy dopiero poznać, gdy je badamy za pomocą galwanometru, elektrometru lub telefonu. Podobnie nie posiadamy zdolności oceniania bezwzględnej ciepłoty ciał i z tego powodu stósujemy do badania temperatury, jako pewnej własności ustroju lub jego części, termometry zarówno rtęciowe jak elektryczne. Cały szereg własności chemicznych ciał żyjących lub ich produktów oraz wszelkie sprawy chemiczne w ciałach tych zachodzące poznajemy jedynie przy pomocy odpowiednich reakcyj chemicznych. Skład barw i polaryzacyę światła oko nasze widzi jedynie tylko po zastosowaniu pryzmatu, względnie nikolu.

Dla skonstatowania czasowego przebiegu zjawisk posługujemy się graficznem ich przedstawieniem za pomocą przyrządów, które przebieg ten wprost zapisują. Zalety tej metody polegają na tem, że obserwacya samego zjawiska, jest stałą i nieprzerwana, że otrzymujemy ślad tego zjawiska choćby ono bardzo krótko trwało, że wskutek tego potem najdokładniej analizować możemy przebieg zjawiska w czasie.

Bliższe szczegóły tyczące się tej metody, jakoteż w ogóle metod stósowanych w celu badania spraw życiowych i czynności ustroju poznacie Panowie później podczas wykładów szczegółowej fizyologii. Z tego jednak, co Panowie dotąd słyszeliście, odnieśliście bez wątpienia wrażenie, że metody badania fizyologicznego nie różnią się w gruncie rzeczy od metod stósowanych w fizyce i chemii. W rzeczywistości są tu tylko pewne modyfikacye, pewne przystósowanie tych metod do potrzeb fizyologii, w zasadzie zaś metody są takie same we wszystkich eksperymentalnych gałęziach nauk przyrodniczych.

Wszystko, co dotąd mówiłem o badaniu fizyologicznem, jeszcze nie byłoby dostatecznem do dokładnego poznania i wyjaśnienia zjawisk życiowych. Wyjaśnienie bowiem tych zjawisk wymaga, abyśmy poznali, ile można wszystkie własności całego ustroju i jego części a możebnem to jest wtedy, gdy nie zadawalniamy się spostrzeganiem li tylko tych ob-

jawów, które niezależnie od nas, jakby zupełnie przypadkiem występują w ciągu normalnego życia ustroju, lecz dopiero wtedy, gdy pewne części ustroju lub ustrój cały wprowadzamy dowolnie w tego rodzaju okoliczności, które sprawiają, że pewne własności lepiej na jaw występują. I tak n. p. nigdy nie mielibyśmy pojęcia o krążeniu krwi w naczyniach, gdybyśmy się przez otwarcie tętnic i żył nie przekonali, że w pierwszych krew wypływa z końca dośrodkowego, w drugich z obwodowego. Choćbyśmy jak najdokładniej, za pomocą najsprytniejszych przyrządów obserwowali ruchy serca, nie wiedzielibyśmy nic o istnieniu aparatów hamujących, gdybyśmy nie drażnili nerwu błędnego, nie stosowali muskaryny, atropiny i nie sprowadzali dowolnie innych stosunków. Nie znalibyśmy funkcyi niektórych narządów lub ich części, gdybyśmy nie badali, jak się zachowuje ustrój, gdy go pozbawiamy danego narządu (układ nerwowy, pewne gruczoły) albo odwrotnie, gdy narząd ten pobudzamy do czynności (układ nerwowy) lub gdy produkty tych ustrojów wprowadzamy do ustroju (niektóre gruczoły).

Oto najprostsze przykłady dowolnie przez nas do ustroju wprowadzanych stosunków; są to niejako pytania, które stawiamy naturze: Jak zachowa się ta lub owa czynność ustroju, jeżeli tę lub ową sprowadzimy zmianę, jeżeli cały ustrój albo jego część w takich lub innych znajdzie się okolicznościach?

W modyfikowaniu stosunków, w mnożeniu stawianych a różnorodnych pytań i wymuszaniu od natury odpowiedzi na nie, tkwi właśnie sztuka d o ś w i a d c z a n i a c z y l i e k s p e r y m e n t o w a n i a.

Oto poznaliście Panowie mniej więcej drogi, któremi kroczy fizyologia, by dotrzeć do prawd ukrytych w naturze żyjącej, sposoby, którymi się posługuje dla wykrycia i określenia praw, którym zjawiska życiowe ulegają i które występowania tych zjawisk są bezpośrednią przyczyną.

Z postępem nauki naszej, w miarę jak coraz więcej tajemnic naturze wydartych, coraz więcej faktów zostaje nagromadzonych, mnoży się i rośnie z jednej strony sama nauka, a równocześnie z nią a raczej przed tem jeszcze sposoby badania. Przybywa coraz więcej przyrządów, każdy niemal aparat ulega rozmaitym modyfikacyom, przeobrażeniom jedne metody badania ustępują miejsca innym, lepszym. Mnogość i różnorodność tych metod wymaga obecnie nietylko całego arsenału aparatów i instrumentów, urządzeń mechanicznych, chemicznych, optycznych, elektrycznych i t. d., ale także specyalnych, do urządzeń tych zastosowanych ubikacyj, wymaga jednem słowem osobnego, wyłącznie do tego celu zbudowanego zakładu.

Taki nowy a piękny, wymaganiom obecnego stanu nauki w zupełności odpowiadający zakład fizyologiczny przybywa teraz młodemu Wydziałowi lekarskiemu, dzięki wspaniałomyślności miłościwie nam panującego Monarchy i pieczołowitości Wysokiego Rządu.

Zbudowany i urządzony zakład ten w sposób taki, że może śmiało stanąć obok najlepszych zakładów fizyologicznych zagranicy. Jak każdy zakład uniwersytecki, ma on odpowiadać dwom głównym celom: pierwszym jest ułatwienie nabycia wiedzy, dostarczanie wiadomości o znanych dotąd w fizyologii faktach, czyli kształcenie, a więc cel dydaktyczny, drugim celem jest pomnażanie liczby faktów przez wykrywanie nowych zjawisk, torowanie drogi do nowych prawd fizyologicznych — słowem praca naukowa, badanie fizyologiczne. Oba te cele zostały tu należycie uwzględnione a mam niepłonną nadzieję, że hojne uposażenie zakładu da sposobności dosyć do spełnienia jednego i drugiego zadania, dla których piękny ten zakład został wybudowany.

Chciejcie Panowie korzystać ze środków, które w takiej obfitości są do Waszej dyspozycyi; bodajby starania tych, którzy nowy ten przybytek wiedzy dla nas postawili, bujne wydały owoce!

Nauka fizyologii, którą Panowie obecnie rozpoczynacie, nie jest jedynie tylko nauką przygotowawcza do zawodowych, praktycznych studyów lekarskich, jakkolwiek to jej zadanie jest bezwątpienia bardzo ważnem i na nie szczególną musimy zwrócić uwagę. Zajmowanie się fizyologią jest także — że zakończę słowami du Bois-Reymonda — w wysokim stopniu szkołą myślenia. W fizyologii uczyć się będziecie Panowie poznawać zjawiska przyrody, tłómaczyć je, poznane już szczegóły łączyć ze sobą i tworzyć z nich ogólne prawidła, w końcu, co najważniejsze, zatrzymywać się na tej drodze indukcyjnego myślenia w chwili, gdy poznacie, że brak już podstawy do dalszych wniosków.

Kto na podstawie wykładów fizyologii a więcej jeszcze praktycznych ćwiczeń i pracy laboratoryjnej przejdzie taką szkołę, ten bezwątpienia pozostawiony sobie samemu w przyszłym zawodzie lekarskim, uchroniony będzie od bezmyślnej, szablonowej rutyny, ale także od niebezpiecznej, dowolnej filozofii spekulacyjnej.

II. Sześć przypadków ciąży pozamacicznej, spostrzeżenia i uwagi.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. dnia 19. Czerwca 1895 r.

Przez

Prof. Dra Henryka Jordana.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Oto moje przypadki a teraz przechodząc do bliższego ich omówienia, wypada przytoczyć, że we wszystkich rozwijało się jaje płodowe w trąbce; były to więc ciąże trąbkowe w znaczeniu przez Wertha ustalonem, choć odmienne wielce były te części trąbki, które tworzyły podłoże jaja. W pierwszym przypadku rozwijało się jaje w części trąbki macicznej, w przypadkach II., III., IV. i V. w kielichu i lejku trąbki, (w II. z wciągnięciem jajnika w ścianę torby), w przypadku zaś VI. siedziba jaja pozostała nieznaną; w pierwszym tylko rozwijało się jaje między blaszkami więzadła szerokiego. W przypadku I. przetrwała ciąża właściwy swój kres, wszystkie inne przypadki wykazały ciążę w jej 1-szej połowie; w każdym znaleziono jednak zmiany dowodzące, że rozwój prawidłowy jaja przerwany został s a m o d z i e l n i e, zanim do zabiegu operacyjnego przystąpiono, a mianowicie: w przypadkach V. na pewne a w VI. prawdopodobnie skutkiem pęknięcia worka, jaje otaczającego i wylania się wielkiej ilości krwi do jamy brzusznej, w IV. wskutek w toku będącego poronienia z trąbki, którą nadto także pękniętą znaleziono, w II. wskutek krwotoku w osłony jaja i zniszczenia ich utkania a wreszcie w III. prawdopodobnie także wskutek poronienia z trąbki z następowem wytworzeniem

się krwistku ograniczonego śródotrzewnowego. Zajmującem w tych przypadkach jest dalej to, że przedstawiają one rozmaite formy wewnętrznych krwotoków, jakie z przyczyny ciąży zamacicznej powstać mogą. I tak w przypadkach IV., V. i VI. znaleźliśmy krwotok wolny do jamy otrzewnowej, w przypadku II. krwotok w osłony jaja (zaśniad krwawy), w przypadku III. krwotok ograniczony w formie krwisteku śródotrzewnowego a nadto w przypadku IV. tak zwany krwiak trąbkowy, który niekiedy do bardzo znacznych dochodzi rozmiarów.

Pod względem dyagnostycznym zasługuje przedewszystkiem na uwagę nasz przypadek I., w nim bowiem ciąży przed operacyą nie rozpoznałem. Wiadomo, że rozpoznanie ciąży zamacicznej bywa w ogóle trudne, wyjąwszy pewnego okresu w czasie drugiej połowy trwania ciąży, dopóki płód żyje; mamy bowiem na ówczas objawy ciąży pewne, a skoro równocześnie udaje się obok tumoru, płód obejmującego, wykazać tumor drugi i stwierdzić, że tym drugim tumorem jest macica próżna, rozpoznanie jest gotowe. Ta względnie łatwa dyagnoza staje się z dnia na dzień trudniejszą od chwili, gdy płód umarł. Już od pierwszego dnia brakuje dwóch pewnych objawów, to jest tętna płodowego i ruchów płodowych, a trzeci pewny objaw: możność wymacania części ciała płodu, zaciera się z dnia na dzień; wsteczne bowiem zmiany w jaju płodowem rozpoczynają się od tego, że wody płodowej w jaju stopniowo ubywa, przez co tumor coraz jednostajniejszą nabywa postać i zbitość. Nadto trzeba pamiętać, że im więcej czasu od śmierci płodu upływa, tem bardziej zanikają wszelkie inne zmiany przez ciążę w narządzie płciowym i w jego otoczeniu wywołane a objawami prawdopodobnymi ciąży nazwane; czynne bowiem przekrwienie, podtrzymywane rozwojem jaja ustępuje ze śmiercią jego a bierne zmniejsza się w miarę zmniejszania się tumoru, płód obejmującego. Sutki przybierają powoli cechy sutków kobiety, która była w ciąży, ale po porodzie nie karmiła, zasinienie sromu i ścian pochwy ustępuje stopniowo, podobnież i rozpulchnienie tych części a równocześnie zwija się i maleje macica. Przybywają zazwyczaj wprawdzie objawy nowe w następstwie podrażnienia otrzewny i przeobrażenia, względnie rozkładu jaja, ale objawy te przynajmniej w początku nie mają nic dla ciąży zamacicznej charakterystycznego, gdyż mogą być i tumorami innego rodzaju wywołane. Jedynym bardzo uderzającym objawem bywa nagle powstająca anemia z krwotoku wewnętrznego (co się jednak nie często po śmierci płodu przydarza) obok anamnezy za ciążą przemawiającej, w okresie zaś późniejszym wydzielanie się części płodu. Wobec tego nie dziwna, że rozpoznanie ciąży zamacicznej w drugiej jej połowie po śmierci płodu bardzo bywa trudnem a częstokroć wprost niemożliwem. W naszym przypadku można się było istnienia ciąży takiej z wywiadów domyślać i byłbym się jej zapewne domyślił, gdyby nie okoliczność, że anamnezę tę podawała kobieta małego wykształcenia, na której opowiadaniach nie wiele można było polegać i gdyby nie to, że zmiany przedmiotowe parły natarczywie myśl na włókniak podsurowiczy a nie na ciążę. Zwracam uwagę z naciskiem, że aczkolwiek chora przybyła do kliniki w niespełna pięć miesięcy po prawidłowym kresie ciąży a więc i po obumarciu płodu, macica jej zwinęła się już do tego stopnia, że zgłębnik nie wykazał jej powiększenia, a i po przecięciu powłok brzusznych znaleźliśmy macicę bardzo mało większą, niż to prawidłowym stosunkom odpowiada, wyjąwszy oczywiście tę część, w której było jaje płodowe. Zadziwić to musi tem więcej, że istniała ciąża trąbkowo-maciczna. O odejściu doczesny nic chora nie wspominała i niczego w tym względzie od niej nie można się było dowiedzieć. Zasinienia przedsionka i pochwy nie znaleziono.

Pacyentka przez błędne rozpoznanie nic nie straciła; gdybym był bowiem rozpoznał ciążę, byłbym także przystąpił do wycięcia guza z jajem płodowem a nie narażał chorej na wątpliwe bardzo losy leczenia konserwatywnego tem więcej, iż brak ważniejszych powikłań dozwalał spodziewać się dobrego wyniku operacyi.

W następnych pięciu przypadkach rozpoznanie nie przedstawiało trudności większych, wyjąwszy przypadek III., w którym rozpoznanie pewne przed operacyą i przed histologicznem zbadaniem wydobytego guza było wprost niemożliwem. Wspomnieć mi dalej wypada, że w trzech przypadkach zakładano w celu dyagnostycznym sondę maciczną, poczem zwrócił asystent kliniczny p. Dr. Świtalski uwagę na to, iż każdym razem znaleziono ścianę wewnętrzną macicy miększą, niż zwykle bywa i bardzo wyraźnie nierówną, niby w bruzdy pooraną. Na okoliczność tę, stwierdzoną także przezemnie i kilku współpracowników klinicznych, zwracam uwagę; może ona w wątpliwym przypadku mieć swoje znaczenie rozpoznawcze i w każdym razie zasługuje na uwzględnienie jako mniej w następstwach groźna, niż zalecane przez Otta dla przypadków wątpliwych wycięcie kawałka doczesny celem poddania jej mikroskopowemu zbadaniu.

Zanim ten ustęp zakończę, zwrócę jeszcze uwagę, iż dwie z naszych chorych: 1-sza i 4-ta podawały wyraźnie, iż nie rodziły i nie roniły nigdy i nie wiedziały o tem, by kiedykolwiek przebyły jakie cierpienie ginekologiczne. Ważne to dlatego, gdyż niektórzy autorowie podają jako pewnik, iż ciąża zamaciczna nie bywa nigdy ciążą pierwszą. Dwa powyżej wymienione przypadki sprzeciwiają się temu twierdzeniu.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z oddziału ginekologicznego kliniki ginekologiczno-położniczej U. J. pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana z roku szkolnego 1893/4.

Napisali

Dr. Aleksander Rosner i Dr. Ludwik Świtalski,
asystenci tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

L. p. 129. Ch. M., lat 53, zamężna, z Wólki Dołeckiej. *Cystoma proliferum papillare in neoplasma malignum vergens. Disseminatio neoplasmatis in peritoneo et degeneratio neoplasmatica omenti.* Leczenie: *Laparotomia explorativa.*

Wywiady: Zamężna od 26-ciu lat. Rodziła 13 razy prawidłowo; ostatni poród bliźniaczy przed $8^1/_2$ laty. Regularność odbywała się zawsze prawidłowo. Przestała miesiączkować przed 6-ma laty. Od jesieni miewa bóle dołem. Mocz oddaje prawidłowo, stolec zaparty.

Stan obecny: Osoba dobrze zbudowana, średnio odżywiona. W brzuchu znajduje się guz wychodzący z miednicy małej, sięgający na dwa palce poniżej pępka, na boki

rozciągający się jednakowo na 4 palce poza linią środkową. Tumor ten jest elastyczny, chełbocący, niebolesny, z boku na bok ruchomy, nie wiele z dołu ku górze. Wypuk nad tumorem stłumiony, zresztą bębenkowy. Srom rozwarty, międzykrocze do połowy zbliznowaciałe. Pochwa prawidłowa; część pochwowa krótka, twarda. Przednie sklepienie wolne; przy spychaniu tumoru od zewnątrz można przez nie wybadać dolny jego odcinek, na powierzchni którego czuć twardsze nierówności. Przez tylne sklepienie płaskie można wybadać opór twardy o powierzchni nierównej, niedający się odgraniczyć, bolesny, nieporuszalny. Związku bezpośredniego między tym oporem a guzem powyżej opisanym wykazać nie można. Przez lewe sklepienie daje się wybadać opór twardy, bolesny, rozlany, o powierzchni nierównej. Trzonu macicy wymacać nie można. Przez odbytnicę można wykazać, że zatoka Douglasa wypełniona jest twardym, nieporuszalnym oporem, rozchodzącym się na boki, do ścian miednicy ściśle przylegającym. Sonda wchodzi horyzontalnie i wykazuje długość jamy macicy 6 cm.

Dnia 7. Czerwca przystąpiono do laparotomii. Po przecięciu powłok brzusznych wylała się mierna ilość płynu surowiczego. Ręka wprowadzona do jamy brzusznej wykazuje guz wielkości główki dziecka gładki, chełbocący. Niedaleko spojenia ściany jego są przerosłe masą nowotworową, bujającą kosztem brodawek. W sąsiedztwie otrzewna zasiana drobnymi guzkami nowotworowymi. W głębi od tyłu guz przechodzi w zbitą, twardą masę nowotworową. Powyżej nowotworu można wykazać sieć bardzo znacznie zgrubiałą, twardą, pokurczoną w skutek zwyrodnienia nowotworowego. Wobec takiego stanu rzeczy zaniechano wszelkiego zabiegu i zeszyto ranę brzuszną. Chora 15. Czerwca została przeniesiona do szpitala św. Łazarza.

L. p. 41. L. M., lat 20, wolna, z Kłyża. *Sarcoma uteri et ovarii utriusque*. Leczenie: *Amputatio uteri supravaginalis et ovariotomia.*

Wywiady: Regularność od 15. roku życia powtarzała się prawidłowo mniej więcej przez dwa lata. Od trzech lat nie miesiączkuje; natomiast każdego miesiąca w czasie, w którymby miała przypaść regularność, doznaje silnych boleści przez trzy do czterech dni się utrzymujących tak, że zmuszona jest wtedy leżeć. Poza tem nie doznaje żadnych bólów, tylko czasami kłucie w dolnej części brzucha. Nie roniła, nie rodziła. Mocz i stolec oddaje prawidłowo.

Stan obecny: Osoba wzrostu małego, nędznie zbudowana i odżywiona. Rysy twarzy zaostrzone. Ciepłota prawidłowa, tętno przyśpieszone. Sutki bardzo słabo rozwinięte. Brzuch wypuklony więcej pod pępkiem a to więcej po stronie lewej. Po obu stronach w okolicach nadpachwinowych widać porozszerzane żyły. W brzuchu daje się wybadać nad spojeniem i pachwiną lewą guz kształtu nieregularnego, sięgający w linii środkowej na trzy palce poniżej pępka i rozciągający się ztąd na lewo w tej samej wysokości na dwa palce do *spina anterior superior*. Na stronie prawej przekracza linię środkową na trzy palce. Od spojenia łonowego do końca tumoru w linii środkowej 15 cm., od *spina anterior superior* do pępka po stronie lewej 22 cm., po stronie prawej 23 cm. Tumor ten ma powierzchnię nierówną, guzowatą, jest niejednostajnie twardy, gdzieniegdzie zbitości chrząstki, niebolesny, od dołu odgraniczyć się nie dający ani od spojenia łonowego ani od pachwin. Ruchomość guza jest bardzo nieznaczna. Odgłos nad tumorem stłumiony, zresztą bębenkowy. Wargi większe słabo rozwinięte. Błona dziewicza utrzymana. Wejście do pochwy wąskie, pochwa miernie długa, dość pulchna, część pochwowa miernej długości na $^1/_2$ falangi długa, stożkowata, w tylnej swej ścianie zbitsza i twardsza. Przez sklepienie przednie wklęsłe daje się wybadać dolny odcinek tumoru powyżej opisanego. Sklepienie prawe jest wolne; przez sklepienie lewe czuć jakby dolny odcinek tumoru. Sklepienie tylne lekko wypuklone przez guz wielkości orzecha włoskiego konsystencyi miernie zbitej, nieruchomy, odgraniczony od szyi rowkiem, za uciskiem niebolesny. Ruchy tumoru nad spojeniem leżącego udzielają się części pochwowej. Po odsunięciu tumoru na bok ku stronie prawej daje się wybadać przez sklepienie lewe opór twardy, ciągnący się od szyjki do talerza biodrowego. Badając przez odbytnicę więcej ku stronie prawej na wysokości palca średniego, można wybadać dokładnie ów guz mniejszy, trochę poruszalny. Sonda wchodzi tylko do ujścia wewnętrznego.

Dnia 1. Lutego przystąpiono do operacyi. Po otwarciu jamy brzusznej wypłynęła mierna ilość płynu surowiczego. Guz, który był powiększony znacznie zdeformowaną macicą, prawdopodobnie zlaną w jedną całość z lewym jajnikiem, również przez nowotwór zajętym (po tej bowiem stronie ani jajnika ani trąbki nie można było znaleść), o powierzchni nierównej, guzowatej, jest na przedniej ścianie pokryty siecią mocno do niego przyrosłą. Od strony prawej guz daje się dokładnie odgraniczyć; natomiast od strony lewej w skutek licznych zrostów z jelitem i tkankami sąsiedniemi nie można wybadać, jak daleko i głęboko guz się rozciąga. Po stronie prawej na dnie zatoki Douglasa znajduje się do wielkości małego jabłka powiększony, wolny jajnik. Mając nadzieję wycięcia guza w całości przystąpiono do dalszego ciągu operacyi. Podwiązano kilkoma jedwabnemi podwiązkami sieć i między podwiązkami przepalono przyżegadłem Paquelina. Następnie oddzielono kilka taśmowatych zrostów od tyłu i przystąpiono do nader mozolnego oddzielania guza od strony lewej. Po oddzieleniu jelita mocno z guzem zrosłego częścią na tępo a częścią nożyczkami, pokazało się, że guz ten w dalszym ciągu przechodzi na talerz biodrowy i że wyłuszczenie jego całkowite jest niemożliwe. Dlatego przecięto guz nożyczkami a powierzchnię przekroju pozostającą przy talerzu biodrowym przypalono przyżegadłem Paquelina. W dalszym ciągu oddzielono guz od przodu. Uwolniwszy w ten sposób tumor maciczny, podwiązano szyjkę macicy dwoma podwiązkami jedwabnemi poniżej ujścia wewnętrznego i ponad niemi odcięto. Następnie odcięto prawy jajnik, również mięsakowo zwyrodniały. Po podwiązaniu naczyń ujętych w zasuwki, zespojono górną część rany brzusznej; przez dolną część otwartą wsunięto do jamy brzusznej worek Mikulicza i założono opatrunek antyseptyczny, uciskający silnie w okolicy worka. Podczas operacyi wystąpiła bardzo silna *asphyxia*, usunięta przez przez zastosowanie sztucznego oddychania przez 20 minut. Po operacyi tętno 120, twarz bledsza, kończyny chłodne. Wieczorem temperatura 38·6°, tętno do 150.

Dnia 2. Lutego wśród temperatury 39·3° i coraz bardziej słabnącego tętna śmierć.

Sekcya wykazała: *Degeneratio adiposa musculi cordis, infiltratio sarcomatosa glandularum retroperitonealium et textus muscularis in regione iliaca sinistra in individuo anaemico*. Przypadek ten stał się przedmiotem ożywionej dyskusyi na jednem z posiedzeń Towarzystwa ginekologicznego.

V. Choroby trąbek.

Graviditas extrauterina interstitialis	1
Hydrosalpinx	2
Pyosalpinx	4
Salpingitis ambilateralis	1
Razem	8

1) *Graviditas extrauterina interstitialis.*

Przypadek ten opisany w pracy prof. Jordana w *Przeglądzie lekarskim* Nrze 41. z r. b.

2) *Salpingitides.*

L. p. 131. S. M., lat 26, zamężna, z Jalina. *Salpingitis ambilateralis tuberculosa. Abscessus tuboovariacus sinister.* Leczenie: *Salpingotomia dextra et salpingectomia sinistra.*

Wywiady: Rodziła dwa razy prawidłowo, ostatni raz przed trzema laty. Roniła raz w trzecim miesiącu ciąży w przebiegu tyfusu. Regularność dawniej prawidłowa od je-

sieni powtarza się co miesiąc z silnymi bólami dołem brzucha. Od dłuższego czasu miewa białe upławy a w ostatnich miesiącach czasami bóle strzykające w brzuchu.

S t a n o b e c n y: Brzuch pod pępkiem, zwłaszcza po stronie lewej miernie wypuklony przez guz wychodzący z miednicy małej, kształtu jajowatego, sięgający prawie do pępka, rozszerzający się ku stronie prawej, na 2 palce ku stronie lewej, na 4 palce poza linią środkową. Guz ten z boku na bok ruchomy, jest w dolnej części tuż nad spojeniem twardy, nierówny, bolesny i nie daje się wcale odgraniczyć, w górnej swej części jest elastyczny, gładki, niebolesny. Od spojenia łonowego do końca tumoru 16 cm., szerokość guza (w miejscu najszerszem) 15 cm.

B a d a n i e p r z e z p o c h w ę: Przez sklepienie przednie niżej ustawione można wybadać trzon macicy nieruchomy, wielkości prawidłowej. Przez sklepienie prawe daje się wybadać opór bolesny, bliżej określić się niedający. Przez sklepienie boczne lewe, przypłaszczone można wybadać opór rozciągający się ku przodowi prawie aż do spojenia, ku tyłowi do odbytnicy, przylegający ściśle do macicy i od niej oddzielić się nie dający, o powierzchni gładkiej, elastyczny, który w górze, jak się zdaje, przechodzi w guz zewnętrznie wybadany. Do tylnej ściany macicy przylega miękki, chełbocący, z tamtymi w związku będący opór. Przy przesuwaniu tumoru zewnętrznie wybadanego na prawo, macica w całości przesuwa się dość znacznie na lewo, tumor zaś ułożony w sklepieniu lewem wysuwa się ku górze, prawe boczne sklepienie rozszerza się a w nim pojawia się kawałek tumoru o własnościach jak powyżej. Wziernikiem widzi się erozye na brzegach ujścia; sonda wykazuje długość jamy macicy prawidłową.

Dnia 16. Czerwca wykonano zabieg operacyjny. Po rozcięciu powłok brzusznych badanie bezpośrednie wykazało macicę ułożoną ku przodowi, trąbkę prawą pokręconą, rozszerzoną do grubości małego palca, o ścianach zgrubiałych, pozrastałą ze sąsiedztwem. Po stronie lewej znajduje się guz wielkości główki ośmiomiesięcznego dziecka o powierzchni gładkiej, w całości pokryty otrzewną, od tylnej dolnej swej części zrosły z tylną ścianą miednicy. Do przedniej ściany guza po stronie prawej przylega część brzuszna trąbki ściśle z guzem połączona. Trąbka lewa również jest rozszerzona i zgrubiała. Najpierw oddzielono trąbkę prawą, podwiązano i odcięto. Gdy chciano następnie oddzielić trąbkę lewą, pokazało się, że to jest niemożliwem z powodu bardzo silnego związku z guzem; dlatego zmieniono plan operacyjny. Rozcięto na szczycie guza podłużnie torebkę i postanowiono tumor wyłuszczyć. Podczas wyłuszczania ściana guza pękła i ropa zaczęła wypływać silnym strumieniem, który skierowano zaraz na zewnątrz, pewna jednak część ropy dostała się do jamy brzusznej. W dalszym ciągu z bardzo wielką trudnością oddzielono po odpływie ropy pozostałą torbę guza wraz z częścią przyrosłej do niego trąbki. Oddzielaniu guza towarzyszyło dosyć znaczne, trudne do zatamowania krwawienie. Po podwiązaniu wszystkich naczyń, o ile możności bardzo dokładnem, oczyszczeniu jamy brzusznej 3% roztworem kwasu borowego, zaszyto powłoki brzuszne i założono opatrunek antyseptyczny.

Stan chorej po operacyi pozostawiał wiele do życzenia; twarz sina, kończyny chłodne, tętno zaledwie wyczuwalne kazały się spodziewać rychłego zejścia śmiertelnego, które też pomimo stosowania całego szeregu środków podniecających wśród coraz bardziej słabnącego tętna nastąpiło dnia 17. Czerwca 1894. (Dokończenie nastąpi).

Chirurgia.

R. E m m e r i c h i M. Z i m m e r m a n n: **O kilku przypadkach raka i mięsaka leczonych surowicą rakową.**

Dawne sprawozdania o wynikach otrzymanych w przypadkach nowotworów złośliwych uzupełniają autorowie nowemi, bardzo korzystnemi i wielce ciekawemi. Ogółem pięć przypadków, z tych trzy raka, dwa mięsaka leczono ich metodą, a jakkolwiek opisy choroby, chociaż obszerne są miejscami niezupełnie jasne, zdaje się przecież, że ogromne budzą nadzieje i pozwalają marzyć nawet o zupełnem wyleczeniu.

Z powodu ważności sprawy pozwolę sobie w krótkości powtórzyć i sposób leczenia i przejść historye chorób. E. i Z. używają do wstrzykiwania jużto sterylizowanej surowicy róży, już też surowicy wraz z kokami róży. W tym ostatnim razie w y w o ł u j ą p o p r o s t u m i e j s c o w ą r ó ż ę, która jednakże skutkiem poprzedniego immunizowania surowicą ma przebieg łagodny i bezwarunkowo nieniebezpieczny, działanie zaś jej jest pewniejsze i silniejsze, niż samej surowicy.

Przyjmują do leczenia przypadki tylko beznadziejne, a więc raki i mięsaki niemożliwe do operowania, najczęściej po jednej lub kilku operacyach powracające, co rzecz oczywista tem więcej w razie korzystnego wyniku podnosi wartość tego sposobu leczenia.

A jak ze sprawozdania autorów widać, wyniki są zdumiewające:

P r z y p a d e k 1. Rak sutka lewego operowany, recydywa w bliźnie i rak sutka prawego (przerzut). E. i Z. leczą tylko guz sutka prawego (dla porównania z lewym). Kilkakrotne dzień po dniu powtarzane wstrzykiwania coraz to większych dawek surowicy (1, 2, 3, 4, 5 cm.^{3}) wywołują jak zwykle obrzęk i zaczerwienienie (*pseudoerisypelas*) z małem podniesieniem się temperatury, poczem kilka dni pauzy i znowu przez dni kilka wstrzykiwania. Stan ogólny dobry, guz maleje. W trzy miesiące potem guz znacznie pomniejszony, odżywienie lepsze, bólów nie ma. Po stronie lewej (nieleczonej) guzki recydywujące powiększają się.

P r z y p a d e k 2. Rak sutka. Zrobiono 6 wstrzykiwań. Guz przestaje rosnąć, bóle znikają, ogólny stan się poprawia, w dwa miesiące później *status quo ante*.

P r z y p a d e k 3. Rak języka i gruczołów podszczękowych u doktora medycyny, dentysty. Zrazu wstrzykiwania, potem szczepienie róży. Odczyn nieznaczny; zato guzy znikają prawie doszczętnie a odżywienie się poprawia. Dodane ryciny ilustrują bardzo znaczną różnicę w wejrzeniu chorego przed leczeniem i po leczeniu.

P r z y p a d e k 4. Mięsak uda, który cztery razy operowany cztery razy powracał, po dwakroć powtórzonych kilkudniowych injekcyach zaniknął prawie zupełnie.

Również w p r z y p a d k u 5. mięsak szczęki zmniejszył się i wstrzymał swój wzrost.

Autorowie czują, jak wielką biorą na siebie odpowiedzialność, ale postępują sumiennie i rzeczy przedstawiają jasno.

To też w dopisku zwróconym do p r o f. C z e r n e g o zastrzegają się, aby ich uczciwą i mozolną pracę nie porównywać z takiemi ogłoszeniami, jak A d a m k i e w i c z a o kankroinie.

Za surowicę, którą wyrabia w ich zakładzie Dr. S c h o l l (w Thalkirchen), także mogą ręczyć.

Oby tylko czas nie rozwiał znowu tych nadziei, do których po tylu rozczarowaniach niezbyt jesteśmy dziś skłonni. W każdym razie nie brak przypadków na śmierć skazanych, gdzie wszystkiego próbować wolno a nawet należy. *(Deutsche medicinische Wochenschrift.* Nr. 43. 1895).

A. Gabryszewski.

H. G o t a r d: **Trzy przypadki zgorzeli kończyn u młodych ludzi.**

Autor opisuje trzy przypadki zgorzeli kończyn dolnych i górnych u osobników, liczących lat 27, 40 i 46. Pierwszy cierpiał na gruźlicę płuc, drugi we wywiadach wspomniał o kile (przymiocie), trzeci zaś nic opowiada o żadnem przebytem cierpieniu; istniejące jednak pewne zmiany anatomiczne u 1-go a niepomyślny stan zdrowotny dzieci 3-go, pozwalają autorowi wnosić, że i oni przebywali kiłę. U wszystkich trzech chorych cierpienie rozpoczynało się bólem w miej-

scu najbardziej obwodowo położonem, przed amputacyą zatem na palcach rąk i nóg. Po pewnym czasie, w temże miejscu (najczęściej pod paznogciem) tworzył się ropień lub owrzodzenie a z miejsca tego już szybko zgorzel posuwała się dośrodkowo. Leczenie zachowawcze (lecz nie przeciwkiłowe) bez skutku. Uciekano się zatem do amputacyi, którą często powtarzać musiano, bo sprawa ciągle postępowała. Rana poamputacyjna goiła się długo, bo rok i dwa lata. Przedmiotowo, prócz osłabienia tętna w niektórych tętnicach, nic nie znaleziono, coby zgorzel tłómaczyło. W przypadku drugim badanie anatomiczne wykazało *endarteriitis obliterans*. Autor, po wykluczeniu nerwic opisanych przez Reynauda i Lancereauxa a dających podobny obraz chorobowy, przychodzi do przekonania, że tłem wszędzie była kiła i wyraża przekonanie, że leczenie swoiste wcześnie zastosowane, uchroni chorych od amputacyi. *(Gazeta lekarska* Nr. 39. 1895).

Dr. M. W. H.

Choroby wewnętrzne.

A. Łogucki: **Przyczynek do etyologii ropnia około-migdałkowego.**

Ł. zbadał dokładnie 11 przypadków tych ropni, sadowiących się jużto między łukiem przednim a migdałkiem, jużto między migdałkiem a łukiem tylnym i przychodzi do przekonania:

1) że cierpienie to występuje zawsze jako następowe u ludzi, którzy poprzednio często zapadali na ostre zapalenie migdałka. W następstwie tych zapaleń tworzą się zrosty między migdałkiem a łukami a w tak powstających zaułkach wydzielina ulega zastojowi, rozkłada się i zazdraźnia otoczenie;

2) że z ropy w pierwszych dniach wyhodować można przeważnie paciorkowce, później gronkowce i paciorkowce, w późnych natomiast okresach przeważnie gronkowce. To ostatnie tłómaczymy sobie przerastaniem paciorkowców przez gronkowce. *(Gazeta lekarska* Nr. 42. 1895).

Dr. M. W. H.

H. Higier (z Warszawy): **Niezwykle rzadka postać zmiennego skrzywienia bocznego kręgosłupa w przebiegu rwy kulszowej.**

Wiadomo, że w przebiegu rwy kulszowej występuje skrzywienie boczne kręgosłupa i to najczęściej w ten sposób, że kręgosłup w części lędźwiowej wygina się swą wypukłością w stronę zajętego nerwu, skutkiem czego cały tułów przechyla się w stronę przeciwną. Rzadziej ma się rzecz odwrotnie. Autor obecnie opisuje odmienną postać tego cierpienia i nazywa ją *scoliosis ischiatica alternans*. A postać ta cechuje się tem, że u chorego z *ischias scoliotica*, bez jego woli, napadowo, wśród silnych bólów, nawet do zemdlenia prowadzących, istniejące stale skrzywienie n. p. skrzyżowane, zamienia się na jednostronne, które znów po pewnym czasie ustępuje miejsca pierwotnej skoliozie. Przypadków takich obserwował autor dwa i zaznacza, że w obu nerwoból był uporczywy, w obu zajętym był nietylko splot krzyżowy, ale i lędźwiowy i w obu nareszcie wiele objawów przemawiało raczej za sprawą zapalną, niż za nerwobólem. Kilka podobnych przypadków opisał Phulpin, nie należy tu zaś przypadek Remaka, gdyż jego chory dowolnie używając pewnych sztuczek, wywoływał zmianę bocznego zgięcia w przebiegu wyżej wspomnianego cierpienia. Rozróżniaćby zatem należało trzy postacie bocznego skrzywienia kręgosłupa w skutek rwy kulszowej: 1) skrzyżowane, 2) jednostronne, 3) zmienne. *(Gazeta lekarska* Nr. 40. i 41. *Dr. M. W. H.*

Beimer i Peiper: **O własnościach uodporniających krwi po przebyciu ospy** *(Vaccine-Immunität).*

Jakkolwiek już poprzednio kilku badaczy kusiło się o wykazanie własności immunizacyjnych przeciw ospie krwi ludzi, którzy ospę przebyli (analogicznie do takichże własności krwi osobników, którzy błonicę przebyli), to jednak wyniki tych badań były wątpliwe i niezgodne. B. i P. powtórzyli te doświadczenia na zaszczepionych ospą krowach i przyszli na podstawie tych doświadczeń do przekonania, że krew, względnie jej surowica nie posiada tego rodzaju własności, aby wstrzyknięta innemu zwierzęciu mogła je przeciw ospie uodpornić a przynajmniej, jeśli własność tę posiada, to w tak małym stopniu, że jej praktycznie w celu immunizowania zużytkować nie możemy. *(Berliner klinische Wochenschrift.* 37. 1895). *Dr. R.*

Choroby zakaźne.

A. Celli (prof.) i R. Fiocca: **Etyologia czerwonki (dysenteryi).**

Materyału, uzyskanego z 62 chorych na typową dysenteryę, użyli autorowie do nieskończonych jeszcze badań doświadczalnych na kotach, które doprowadziły do wniosków następujących:

Przyczyną dysenteryi naszego i gorącego klimatu (Egiptu) nie jest osobny prątek chorobotwórczy.

Ameby, w szczególności *amoeba coli* nie mogą być uważane za bezpośrednią przyczynę choroby, ponieważ 1) w niektórych przypadkach typowej dysynteryi ameb wcale nie ma; 2) przez zaszczepienie prątków zmięszanych z amebami można wywołać dysenteryę, w której już ameb wykryć nie można, jak również po zabiciu ameb w takiej mieszaninie za pomocą ciepła, można jeszcze wywołać nią typową czerwonkę 3) ameby a przedewszystkiem *amoeba coli* znajdują się nader często w stolcach ludzi zdrowych.

W stolcach dysenteryeznych znajduje się stale *bacterium coli commune*, często w towarzystwie prątka podobnego do prątka tyfusowego a czasem paciorkowców i niekiedy *proteus*.

Doświadczalnie udaje się, najlepiej przez odbytnicę, tem *bacterium coli* a czasem i innymi towarzyszącymi mu prątkami wywołać czerwonkę; zdaje się nawet, że obecność tych prątków jest jedną z przyczyn, zamieniających *bacterium coli commune* na odmianę *bacterium coli dysenteriae*, która potem zatrzymuje właściwą sobie jadowitość w całym szeregu zakażonych zwierząt. Cechującem dla tej odmiany jest wytwarzanie toksyn, wywołujących typowe zmiany desenteryczne w jelicie, jakakolwiekby drogą (przez usta, odbytnicę lub podskórnie) dostały się do organizmu. Toksyny te dają się w hodowlach bulionowych wydzielić alkoholem i są we wodzie rozpuszczalne. Jadowitość ich dochodzić może do tak wysokiego stopnia, że wywołują, zadane *per os*, bardzo rychło śmierć bez żadnych zmian lub z nieznacznemi tylko zmianami anatomicznemi. *(Centralblatt f. Bacteriologie und Parasitenkunde.* 1895. T. XVII. Nr. 9, 10.

Ciechanowski.

Patologia.

Rey: **Dalsze badania kliniczne nad wchłanianiem i wydalaniem wapna z ustroju.**

Wyniki badań przedsięwziętych przez R. potwierdziły przedewszystkiem już ogólnie przyjęte zapatrywanie, że wydzielanie się wapna moczem u dzieci tak zdrowych jak i krzywicą dotkniętych, jest do pewnego stopnia stałe, że może zwiększyć się w razie większego doprowadzania wapna przez przewód pokarmowy, że istnieją różnice między wydalaniem wapna u dzieci zdrowych a u dzieci krzywiczych, że jednak krzywica nie polega na zmniejszeniu się wchłaniania wapna z pokarmu. Wiadomo także, że przez podawanie kwasu solnego (a więc środka rozpuszczającego wapno) wzmaga się, przez podanie środków wydzielających wapno (fosforan sodowy) zmniejsza się jego resorpcya.

Obok potwierdzenia tych rzeczy wiadomych, doświadczenia te przyniosły jednak nowe, nader ciekawe dane a mianowicie wykazały, że wrazie podawania dzieciom krzywicą dotkniętym fosforu rozpuszczonego w tranie wzmagała się re-

sorpcya wapna, przy podawaniu zaś czystego tranu wzmagała się także, ale w znacznie mniejszym stopniu.

Ilość wapna w moczu zmniejszała się także w razie podawania czystego fosforu w emulsyi, jednak nigdy w tym stopniu, jak w razie podawania fosforu rozpuszczonego w tranie. *(Deutsche Medicinische Wochenschrift* Nr. 35. 1895).

Dr. R.

Zapiski terapeutyczne.

131. L. Heusner: Przyczynek do leczenia nadmiernych potów (*hyperhidrosis*). (Ze szpitala miejskiego w Barmen). Wydzielanie potu, w prawidłowych granicach pożyteczna i potrzebna czynność naszego ustroju, staje się w razie przekroczenia miary źródłem nieprzyjemności i niebezpieczeństwa. Według Funkego zawiera pot substancyj stałych od 0·7 do 2·6%, średnio 1·6%, z czego $^3/_4$ przypada na organiczne, $^1/_4$ zaś na nieorganiczne składniki. W pocie znajdują się chlorki i fosforany, tudzież tlenek żelaza w tymże samym stosunku ilościowym, co i we krwi a rozpływne poty u suchotników wyczerpują organizm nie tylko przez odejmowanie ciepła, ale i przez pozbawianie ważnych dlań połączeń nieorganicznych. Oddziaływanie potu pierwotnie alkaliczne staje się kwaśnem przez domieszkę kwasów tłuszczowych, mianowicie kwasu mrówkowego, pochodzących z rozkładu łoju skórnego, staje się w razie większego wydzielania obojętnem a nawet alkalicznem. Dawniej mniemano, że pot jest prostą przepociną (*transsudatum*) ze krwi; dziś zaś wiemy z poszukiwań Dupuya, Luchsingera, Goltza i innych, że wydzielanie się potu jest zawikłaną czynnością układu nerwowego. Trzeba przypuścić, że u chorych z nadmiernymi potami albo ośrodki właściwe są pobudzone nadzwyczajnie albo przyrząd tamujący upośledzony w swej czynności, może przez substancye krążące we krwi. Nawet sposobem odruchowym przyjść może przez drażnienie nerwów obwodowych do wydzielania się potu.

Wydzielanie się potu można ograniczyć środkami działającymi bądźto na ośrodki nerwowe, bądź na obwód i według tego podzielić je na dwie gromady, przyczem pokazuje się, że na tem polu nie ma wiele środków skutecznych. Tyczy się to osobliwie środków wewnętrznych.

Atropina zmniejsza czynność wydzielania wszystkich prawdziwych gruczołów a więc i potnych, tylko że to jej działanie maleje podczas zażywania przez pewien czas tak, iż trzeba dawkę ciągle powiększać a w końcu i tak ono ustaje. Podobnie rzecz się ma z hioscyną i zalecaną przez Lauschmanna w dawce wieczornej po 0·05 do 0·10 agarycyną. Również niepewnem jest działanie wyciągu płynnego tak sporyszu (*secale cornutum*) jak i *hydrastis canadensis*. Wolno też wątpić, czy i podskórne wstrzykiwania ergotyny (*exti secalis cornuti 3·00, spiritus vini, glycerini, aquae destillatae aa 5·00.* S. Wieczorem wstrzyknąć po jednej strzykawce) działa lepiej od wewnętrznego zadawania; to pewna, że jest ono dla chorych z powodu swej bolesności bardzo nieprzyjemne.

Środków zewnętrznych używano dotychczas prawie wyłącznie przeciw miejscowemu poceniu się nadmiernemu rąk i stóp. Tylko suchotnikom polecano obmywanie się wodą zimną z dodatkiem wyskoku, octu, ałunu lub taniny.

Przeciwpotne środki zewnętrzne można podzielić na działające mechanicznie, na działające przeważnie desinfekcyjnie i desodoryzacyjnie, na kwasy organiczne i nieorganiczne, na chloral i chloroetery.

Mechanicznie działa sposób podany przez Hebrę a polegający na tem, iż na pocącą się skórę podeszwy i palców u nogi przykłada się plaster z *unguentum diachylon*, który zmienia się co 12 godzin, poczem przyskórek oddziela się całemi płatami. Sposób ten, zdaniem Hebry, albo raz na zawsze albo przynajmniej na całe lata skuteczny wymaga leżenia w łóżku, ztąd jest w użyciu niedogodny a nieraz mimo tego zawodzi zupełnie.

Do sposobów działających na poty przeważnie przez desinfekcyą należą obmywania wyskokiem, kwasem karbolowym, sublimatem, octanem glinowym, kwasem borowym, nadmanganezanem potasowym, pomazywanie dziegciem, roztworem naftolu, olejkiem bergamotkowym, posypywanie azotanem bismutowym i kwasem salicylowym, który wchodzi także wraz z łojkiem (*talcum*) i kwasem borowym do wielu środków tajnych, zalecanych na pocenie się nóg.

Z kwasów nieorganicznych najwięcej zalecają kwas chromowy, w armii niemieckiej w rozczynie 5 do 10%, którym pomazuje się podeszwy i brzegi palców z początku raz dziennie, później w miarę zmniejszania się wydzieliny rzedziej. Środek ten jest wprawdzie bardzo skuteczny, pod wpływem jego wszakże przemieniają się rany łatwo w głębokie wrzody a za dalszem używaniem pojawia się nawet właściwe zapalenie nerek. Kwas chromowy niszczy także i pończochy. Podobnie jak kwas chromowy, działa także rozczyn półtorachlorku żelaza: *liquoris ferri sesquichlorati 50·00, glycerini 10·00, olei bergamottae 20.00.* Oczywiście, że na dłonie i inne widoczne części ciała prócz podeszew nie można użyć z powodu barwienia ani kwasu chromowego ani półtorachlorku żelaza.

Z kwasów organicznych używa się kwasu salicylowego, winowego (samego w postaci miałkiego proszku lub w połączeniu z kwasem borowym i salicylowym do zasypywania pończoch), octowego, cytrynowego.

Również okazały się miejscowo skutecznymi przeciw nadmiernym potom chloral i analogiczne połączenia chloru w postaci właściwych chloroeterów.

Autor używa rozczynu wyskokowego balsamu peruwiańskiego (1%), z kwasem mrówkowym (5%) i chloralem (5%) a mianowicie przeciw potom miejscowym za pomocą zwitka waty, przeciw potom ogólnym przez rozpylanie.

W razie uporczywości potów miejscowych bierze się rozczyn dwa razy mocniejszy, w razie potrzeby jeszcze mocniejszego działania z dodatkiem 1% kwasu trójchlorooctowego. Balsam peruwiański działa wybornie przez to, że zawiera w sobie kwasy (będźwinowy i cynamonowy), tudzież substancye lotne i odwaniające.

Kwas mrówkowy (farmakopei niemieckiej) zawiera 75% wody i rozpuszcza się w wodzie i wyskoku w każdym stosunku; spirytus mrówczany nie nadaje się do przerzeczonej mieszaniny, ponieważ zawiera za dużo wody i przez to nie rozpuszcza balsamu peruwiańskiego.

W użyciu wszelkich środków przeciw nadmiernym potom trzeba mieć na uwadze, że stosując je nie działamy na przyczynę i że zatem skutek ich po niejakim czasie mija, że więc trzeba i po wyleczeniu nierzadko znów do nich powracać w razie nawrotu choroby.

Do wstrzymania chwilowego rozpływnych potów u suchotników wystarcza według doświadczenia autora rozpylanie na skórze raz lub dwa razy dziennie rozczynu wyskokowego 5% kwasu mrówkowego i 1% balsamu peruwiańskiego bez żadnych innych dodatków, do leczenia potów miejscowych na nogach, rękach i w pachach potrzeba wszakże zazwyczaj dodatku chloralu w wymienionej już ilości. *(Deutsche medizinische Wochenschrift.* 31. Października 1895).

132. O. Fiertz: O leczeniu krztuśca (kokluszu) bromoformem. Na podstawie doświadczenia w 75 przypadkach, w których przeważnej części przeprowadzono leczenie konsekwentnie, oświadcza autor, że nie miał ani jednego przypadku, w którymby bromoform nie działał nawet mimo nieregularnego zadawania. Najlepszy był skutek, jeżeli lek rzeczony zadawano regularnie podczas choroby i jeszcze przez 14 dni po jej ustaniu. Dla tych przypadków trwał okres zaciągania się przy kaszlu 2·19, dla całej zaś choroby 3·19 tygodni. Za najodpowiedniejszą dawkę dla dzieci do lat 10 uważa autor z początku co 6 godzin po tyle kropel, ile dziecię liczy lat, więcej o dwie. Najlepiej zadawać bromoform w łyżeczce od kawy wody ocukrzonej, przyczem baczyć należy, żeby bromoform dzieci połykały rzeczywiście a nie zostawiały go na łyżeczce. Jeżeli po 8 dniach zażywania bromoformu w ten sposób nie zmniejszy się liczba

napadów kaszlu z zaciąganiem się, należy dawkę powiększyć o 1 do 2 kropel. Bromoform należy zadawać w równej ilości jeszcze przez 14 dni po ustaniu kaszlu a potem powoli odeń odzwyczajać dzieci. Jeżeli w nocy nie ma więcej napadów, należy bromoform zadawać tylko co 8 godzin. Powikłania choroby nie są przeciwwskazaniem dla bromoformu, nakazują jednak w razie niebezpieczeństwa przepełnienia płuc śluzem zadawać go *refracta dosi*. W razie przypadkowego zatrucia bromoformem przez nieostrożność oddychanie sztuczne, przepłukanie żołądka, kąpiele ciepłe z polewaniami zimnemi, wilgotne obwijania ciała, świeże powietrze. (*Inaugural-Dissertation.* Zurych 1894).

133. Heller: O białkomoczu (*albuminuria*) po zadawaniu rtęci (z posiedzenia Tow. lekarskiego berlińskiego w dniu 23. Października 1895). Autor poszukiwał białka moczu u leczonych rtęcią w klinice prof. Lewina w berlińskiej *Charité*. Przeciwnie, jak Furbringer, który u takich chorych często (u 8%) wykrywał białko w moczu, nie znalazł autor białka na kilkuset badanych u 72%, w reszcie 28% byli to częścią ludzie cierpiący już przedtem na choroby nerek, częścią rozchodziło się o nieznaczne ilości białka albo prawdopodobnie propeptonu a tylko bardzo mało było przypadków, w których białkomocz dosięgnął wysokiego stopnia: raz tylko wystąpiło gwałtowne zapalenie nerek. Z przypadków, w których znaleziono białko w moczu, przeważną część leczono wcieraniem szaruchy, gdy % białkomoczu u leczonych wstrzykiwaniami sublimatu sposobem Lewina był znacznie mniejszy. Że w przypadkach białkomoczu u leczonych rtęcią nie rozchodziło się o białkomocz fizyologiczny, przekonał się autor przez kontrolę na zdrowych osobach, rtęci nie używających. Że nie był to także białkomocz kiłowy, dowód w tem, iż białkomocz ten ukazywał się i znikał z zadawaniem rtęci. Nie ulega przeto wątpliwości, iż zadawanie rtęci może być przyczyną białkomoczu i że częściej wywoływać go może wcieranie szaruchy, niż wstrzykiwanie małych ilości sublimatu sposobem Lewina.

W dyskusyi nad tym odczytem oświadcza Lewin, że przy używaniu rtęci jego sposobem w jego własnej klinice uważa się zawsze, by w razie pojawienia się ślinienia lub rozwolnienia zmniejszać ilość wstrzykiwanej rtęci lub nawet na kilka dni całkiem zaprzestać wstrzykiwania, nauczyło go bowiem doświadczenie, iż białkomocz łączy się właśnie ze ślinieniem się i rozwolnieniem.

Co do innych przyczyn białkomoczu po wstrzykiwaniu sublimatu, to pierwszym warunkiem pomyślnego leczenia tym sposobem jest prawidłowy stan organów, którymi rtęć się wydziela, t. j. nerek i jelit. Jeżeli jeden z nich nie działa całkiem prawidłowo, obejmuje wydzielanie rtęci drugi organ i doznaje zadrażnienia od większej tym sposobem ilości rtęci wydzielanej przez siebie. Dlatego powinno się zawsze uważać na oddawanie stolca.

Jeżeli znów przeciwnie nerki są chore, większa ilość rtęci wydziela się do jelit i wywołuje przez to rozwolnienie. Dlatego powinno się także i czynności nerek kontrolować ciągle. Również należy być ostrożnym w leczeniu rtęcią osób, które miały dawniej zapalenie nerek lub przebyły płonicę (*scarlatina*) tem bardziej, że nerki są narządem, którego choroby skłonne są do nawrotu.

Do białkomoczu prowadzić może także zmniejszenie się funkcyi nerek, n. p. przez wzniecenie potów. Dlatego Lewin nie łączy swego sposobu zadawania rtęci z leczeniem napotnem i jest bardzo ostrożny w leczeniu w letnich dniach gorących. Również należy unikać zadawania przetworów jodu obok stosowania rtęci, ponieważ wtedy łatwo tworzy się połączenie jodu z rtęcią, mocno nerki drażniące.

Że nie samo niestósowne odmierzenie dawki rtęci jest przyczyną białkomoczu, jest dowodem okoliczność, że i wiele innych substancyj, tkaniny drażniących wywołuje białkomocz; są niemi chloroform, eter, antyfebryna, antypiryna, fenacetyna, kokaina. Także przyczyną białkomoczu może być osobliwa tkliwość ustroju na rtęć, czyli idyosynkrazya.

Na te wszystkie okoliczności powinno się ciągle zwracać uwagę w zadawaniu podskórnem rtęci.

Heller oświadcza w końcu, iż najważniejszą okolicznością w powstawaniu białkomoczu rtęciowego jest ilość zadanej rtęci i w tej mierze wstrzykiwania podskórne sublimatu są najlepsze, ponieważ używa się przy nich bardzo mało rtęci i to jeszcze w formie ściśle dającej się oznaczyć. (*Berliner klin. Wochenschrift*. 4. Listopada 1895).

IV.

Otwarcie kolegium lekarskiego *(Collegium medicum)* w Krakowie.

Przez długie lata zakłady lekarskie Uniwersytetu Jagiellońskiego mieściły się w lokalach szczupłych i nieodpowiednich celom naukowym, częściowo we własnych, częściowo w wynajętych budynkach prywatnych. Dzięki usilnym staraniom władz uniwersyteckich i ofiarności rządu i kraju stanął na gruncie szpitala św. Łazarza okazały gmach, nazwany *Collegium medicum*. Gmach ten służy na pomieszczenie pięciu zakładów lekarskich, jakoto: 1) anatomii patologicznej (prof. Dr. Browicz); 2) patologii ogólnej i doświadczalnej (prof. Dr. Gluziński); 3) fizyologii z histologią (prof. Dr. N. Cybulski); 4) farmakologii i farmakognozyi (prof. Dr. Łazarski) i 5) medycyny sądowej (prof. Dr. Halban, zastępca docent Dr. Wachholz).

Okazały nowy gmach, wyposażony hojnie we wszelkie naukowe środki, należący do największych budynków Krakowa, mierzy bowiem 90 metrów frontu, oddanym został 5. Listopada b. r. na cele naukowe. Po *Collegium novum*, po klinice chirurgicznej, jest to świeży, nadzwyczaj ważny nabytek dla naszego Uniwersytetu.

Uroczystość otwarcia *Collegii medici* miała cechę ściśle wewnętrznej uroczystości uniwersyteckiej i odbyła się w sposób następujący:

O godz. 10. zebrali się w przedsionku gmachu uczestnicy uroczystości, mianowicie p. Delegat Namiestnika Laskowski, Senat akademicki Uniwersytetu Jagiellońskiego z rektorem prof. Drem Smolką, liczne grono profesorów wszystkich wydziałów, prezes Tow. lekarskiego krakowskiego prof. Dr. Walentowicz, komitet budowy, twórca gmachu, radca budownictwa Sare, kierownik budowy Niewiadomski i liczny zastęp słuchaczy Wydziału lekarskiego.

Klucz gmachu wręczył p. delegat Laskowski p. rektorowi Smolce przy następującej przemowie: Z radością witam chwilę, w której ten gmach wspaniały oddać mogę do użytku i na pożytek Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ten gmach jest nowym dowodem, jak Rząd nie szczędzi starań, aby ułatwić ciężkie zadanie nauczania, z tą wiarą, że pp. profesorowie, korzystając z urządzeń, odpowiadających ostatnim wymaganiom nauki, roztoczą światło swej wiedzy przed młodzieżą, młodzież zaś z całym zapałem oddana swemu zawodowi, wytrwałą pracą dążyć będzie do tego, by zasiane ziarno wydało obfite owoce na chlubę szkoły, na pożytek państwa i kraju, z serdecznym zamiarem niesienia pomocy cierpiącej ludzkości.

Oddaję Waszej Magnificencyi klucz do tego nowego przybytku nauki z serdecznem życzeniem, by tu jaśniało niespożyte światło prawdziwej nauki, owianej miłością Boga i bliźniego. Szczęść Boże temu domowi!

Odebrawszy klucz. p. rektor Smolka zaprosił dziekana Wydziału teologicznego, prof. Dra Gromnickiego do poświęcenia gmachu, czego też ks. dziekan dopełnił w asystencyi ks. Rajskiego, administratora probostwa św. Mikołaja, chór akademicki zaś pod kierownictwem p. Barabasza odśpiewał stosowną pieśń Gorczyckiego.

Następnie udali się uczestnicy uroczystości na drugie piętro gmachu do sali wykładowej prof. Dra Cybulskiego. Tu przy głównej ścianie umieszczono popiersie Cesarza, otoczone wawrzynem, palmami i kwitnącymi chryzantemami. Za katedrą zasiadł p. delegat Laskowski, mając obok siebie p. rektora Smolkę, oraz pp. dziekanów, ks. Gromnickiego i prof. Dra Cybulskiego. Około katedry zasiedli Senat i profesorowie Uniwersytetu, ławki wypełniła młodzież uniwersytecka.

Tutaj przemówił pierwszy ks. dziekan Gromnicki, podnosząc poświęcenie gmachu i zaznaczając, że praca w nim zaczyna się od Boga, życząc zarazem, aby kwitnęła tu zawsze rzetelna i gruntowna nauka, dążąca do zbliżenia się do ideału Prawdy Przedwiecznej, będącej celem życia i istnienia naszego.

P. rektor prof. Dr. Smolka podziękował przedewszystkiem p. delegatowi za słowa przed chwilą wypowiedziane; wolno nam widzieć w nich dowód życzliwości rządu dla naszego Uniwersytetu. Cenimy to, jako doniosły czynnik dla rozwoju szkoły a przytem jako objaw łaski Najj. Pana i Jego uczuć dla Uniwersytetu; w Nim szkoła Jagiellońska widzi i czci swego największego opiekuna po królewskich swych założycielach. Dalej podziękował pan rektor tym, co najwięcej przyczynili się do wzniesienia gmachu: JE. prezydentowi ministrów hrabiemu Badeniemu, oraz JE. ministrowi oświaty. Dalej dziękował p. rektor komitetowi wykonawczemu budowy, szczerą składając podziękę p. delegatowi Laskowskiemu, że w każdym szczególe swego urzędowania, jako przewodniczący komitetu budowy, tak energicznie, życzliwie i dzielnie spełniał swoje zadanie, wiedziony iście obywatelskim duchem i życzliwością dla naszej szkoły. Osobne wyrazy szczerej wdzięczności należą się twórcy gmachu, panu radcy Saremu; nie pierwsze to dzieło, które z rąk jego Uniwersytet odbiera. Tyle jego gorliwości, pracy, pomysłów, znajomości rzeczy, tyle zdrowia jego wsiąkło w te mury, że za tę miłość dla naszej szkoły, której tyle mamy dowodów, należy się najgorętsze, najserdeczniejsze podziękowanie (oklaski). Podziękował też p. rektor kierownikowi budowy, panu Niewiadomskiemu, oraz wyraził szczerą wdzięczność krajowi za ofiarowanie gruntu pod budowę.

Gmach ten wśród rozrostu Uniwersytetu zajmie wybitne miejsce, a pomieści 5 zakładów. Mimo trudnych warunków pomieszczenia poprzedniego rozwijały one chlubną działalność naukową, wobec młodzieży spełniały zaszczytnie zadanie swoje, wobec najwyższych celów nauki położyły silne podwaliny, z nich wyszły samodzielne badania i odkrycia naukowe, przynoszące rzetelny pożytek nauce, zaszczyt imieniu polskiemu. W imieniu Uniwersytetu mogę śmiało twierdzić, że te zakłady zapracowały sobie na ten nowy przybytek wiedzy, tak bogato wyposażony w najnowsze zdobycze. Z uczuciem radości wprowadzam je do tego nowego przybytku, życząc im, by tu rozkwitały dalej na pożytek młodzieży, kraju, na zaszczyt dla Uniwersytetu Jagiellońskiego i polskiej nauki. Kończąc, wyraził p. rektor nadzieję, że i dalsze rozliczne potrzeby naszego Uniwersytetu, dzięki opiece i życzliwości Rządu, doznają równie szybkiego i wydatnego uwzględnienia (oklaski).

P. rektor wręczył klucz gmachu dziekanowi wydziału lekarskiego, prof. Drowi Cybulskiemu, który przemówił:

Panowie!

Dzień dzisiejszy jest dniem prawdziwie świątecznym dla naszego Wydziału i Uniwersytetu. Pięć zakładów naukowych znajdzie w tym gmachu przestronne, światłe i dogodne pomieszczenie. To też jako dziekan wydziału lekarskiego uważam za swój obowiązek złożyć na tem miejscu najszczersze podziękowanie Wysokiemu Rządowi i tym wszystkim, którzy się do urzeczywistnienia naszych pragnień w tym względzie przyczynili a w szczególności JW. Panu Delegatowi i WPanu radcy Saremu. Przez wzniesienie tego gmachu czyni się zadość przynajmniej w części potrzebom naszego wydziału. Od czasu swojego powstania zakłady, które zostały przeniesione do tego gmachu, przez wiele lat tułały się po najnieodpowiedniejszych lokalach prywatnych lub uniwersyteckich i pomimo największego wysiłku z naszej strony nigdy nie mogłyby stanąć na wysokości swojego zadania. Wobec lokalów pozbawionych najelementarniejszych warunków higienicznych, wobec sal szczupłych i pozbawionych światła, dalszy rozwój tych zakładów stawał się już zupełnie niemożliwym a praca w nich nad wszelki wyraz trudną. Z wielką więc wdzięcznością w sercu i nadzieją na lepszą przyszłość w duszy przyjmujemy z rąk pana Delegata klucze tego gmachu. Lecz zarazem zdajemy sobie najzupełniej sprawę, że ten nowy gmach, urządzony podług wszelkich wymagań współczesnych, sam przez się jeszcze nie usuwa wszystkich przeszkód, które rozwój nauki u nas krępują a nas nie uwalnia od obowiązków czuwania nad tym rozwojem.

Mamy gmach, lecz potrzeba tchnąć w niego życie, potrzeba ożywić każdy zakątek tego gmachu, stworzyć atmosferę zapału naukowego, ażeby przez prace, które w nim powstaną, ten nowy przybytek nauki stał się prawdziwą chlubą Uniwersytetu, kraju, narodu a nawet państwa, ażeby się stał punktem attrakcyjnym nietylko dla naszych uczniów, ale dla tych wszystkich lekarzy, szczególnie naszych rodaków, którzy pragną spróbować sił własnych na polu badań naukowych samodzielnych i poczuwają się do obowiązku przysporzenia naszemu narodowi sławy na polu naukowem.

Nietylko stworzyć szkołę dla poczynających studya lekarskie i dać im możność dokładnego oznajomienia się z tem, co wiadome, lecz zarazem skupić koło siebie tych, którzy mają zapał do szukania nowych dróg w nauce, do poznawania nowych faktów, słowem stworzyć możność dalszego rozwoju nauki, to było i jest naszym celem a do osiągnięcia tego celu nawet w tym gmachu pozostaje nam jeszcze bardzo dużo do zrobienia. Jeżeli pod względem lokalów byliśmy zależni wyłącznie od stanu funduszów państwowych i względów W. Rządu, to obecnie pragnąc wzniecić życie naukowe w tym gmachu, stajemy się zależni od współdziałania aż kilku czynników.

Prawda, że ożywienie naszych instytutów zależy w pierwszym rzędzie od nas samych, lecz prawdziwy rozwój tego życia wymaga nasamprzód ciągłego dalszego poparcia materyalnego ze strony Wysokiego Rządu, na sporządzanie tego, co stanowi aparat naukowy każdego zakładu. Dzisiejsze

środki naszych zakładów stanowczo nie wystarczają na to, ażeby życie naukowe w nich mogło kwitnąć. Drugim czynnikiem, którego współudział jest niezbędny, jesteście Wy, Panowie, słuchacze medycyny i ukończeni lekarze. Rozwój życia naukowego w naszych zakładach jest niemożliwy bez zamiłowania do nauki, do szukania prawd naukowych, z Waszej strony. Przypuśćmy, że przeważna większość wśród Was ma jedynie na celu wykształcić się na dobrych praktycznych lekarzy. Lecz już teraz musicie sobie zdawać sprawę z tego, w jaki sposób do tego celu się dochodzi. Już z pierwszych kroków, które stawiacie podczas Waszych studyów na wydziale lekarskim, możecie widzieć, że nauka nasza nie jest nauką jednolitą, lecz przeciwnie składa się z wielu odrębnych nauk, które służą za podstawę dla tej nauki, która jedynie ma praktyczne zastosowanie w Waszym przyszłym zawodzie, dla terapii. Musicie zdawać sobie sprawę, że prawie wszystkie z tych podstawowych nauk są jeszcze *in statu nascenti*, że we wszystkich tych naukach jeszcze dziś wre i kipi życie i że one wciąż się kształtują i przekształcają. Czy rzucicie okiem na naukę o budowie ustroju: anatomią, histologią i embryologią, czy się zatrzymacie nad fizyologią, patologią, tą filozofią medycyny, higieną lub dyagnostyką, wszędzie stwierdzicie tylko ciągły rozwój tych nauk, świadczący o tem, że do zupełnego ich ukształtowania się potrzeba jeszcze dużo czasu i pracy umysłu ludzkiego.

Jeżeli o tych podstawowych naukach powiedziałem, że są *in statu nascenti*, to o samej terapii można chyba się wyrazić, że ona z małemi wyjątkami, n. p. w chirurgii, jest jeszcze w okresie embryonalnym, t. j. nie posiada w sobie cech nauki ścisłej.

Każdemu z Panów wiadomo, ile nowych środków przynosi prawie każdy dzień, ile powstaje nowych metod leczenia rozmaitych chorób, ilu współczesnych badaczy, błądząc prawie po omacku, pracuje w tej dziedzinie. Widzimy więc, że to najszczytniejsze zadanie nasze, nieść ulgę w cierpieniach ludzkości, wyrywać z objęcia śmierci dzieci dla rodziców, ojców dla rodzin i mężów stanu dla państwa do tej chwili jest zadaniem bardzo trudnem i że w spełnieniu tego zadania nie możemy się oprzeć o tak pewny grunt, jak to jest możliwe w innych zawodach. To, co dziś uważamy za pewnik, dzień jutrzejszy, wskutek nowych obserwacyj i stwierdzenia nowych stósunków, może obalić lub dać pochop, albo podstawę do nowych zapatrywań. Ta zmienność zapatrywań i brak stałych prawd jest cechą każdej kształcącej się nauki i inaczej być nie może. Ażeby więc mieć zawsze czyste sumienie, ażeby zawsze mieć tę pewność, że w danym przypadku zastósowano wszystko, na co obecny stan nauki pozwala, przynajmniej tam, gdzie można, obowiązkiem każdego lekarza jest ciągle i nieustannie pracować nad sobą i kroczyć z postępem swojej nauki. Lekarz nie może i nie powinien nigdy posługiwać się szablonem, który wynosi ze szkoły, lecz winien dążyć do tego, ażeby stać się prawdziwym badaczem danego szeregu zjawisk. Wszak każdy przypadek chorobowy jest osobnem zjawiskiem, które potrzeba zbadać i o którem potrzeba wyrobić sobie umiejętny sąd i wniosek. Ztąd to wynika, że w żadnym zawodzie nie ma takiego znaczenia, co w medycynie, kształcenie się w samodzielnych badaniach, nasamprzód prostszych, po tem coraz bardziej skomplikowanych, gdyż każde nasze spostrzeżenie musi być, ile można, dokładne, każdy wniosek, ile można, prawdziwy, albowiem w nasze ręce oddają ludzie to, co mają najdroższego, bo własne życie.

Ten nowy gmach ze wszystkiemi urządzeniami stoi dla Was otworem, tylko chciejcie z tych dogodności i urządzeń korzystać. Z tą nadzieją, z tem postanowieniem, że wszyscy spełnimy nasz obowiązek, wstępujemy w progi tego gmachu.

Na zakończenie chór odśpiewał pieśń: *Uroczystość założenia* Mendelsohna a uczestnikom rozdano *Pamiętnik zakładu fizyologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim 1885—1895*.

Po dokonanu aktu otwarcia, zebrani uczestnicy obejrzeli nowy gmach uniwersytecki. Okazały budynek rysuje się wspaniale; imponują jego rozmiary a jest tak szczęśliwie ugrupowany, że odrazu jednym rzutem oka daje się objąć całość gmachu, składającego się z głównej części środkowej i 2 skrzydeł bocznych. Długość frontu wynosi 90 metrów. Budynek cofnięty jest od linii regulacyjnej ulicy Grzegorzeckiej i składa się z suteren, wzniesionych nad chodnik, parteru, oraz dwu piąter[1]).

V. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 7. Listopada 1895 r.

— Dnia 6. Listopada b. r. odbyło się zwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem wybrano komitet przedwyborczy w celu przeprowadzenia wyborów urzędników Towarzystwa na rok przyszły, następnie kol. Jaworski przedstawił do aprobaty Towarzystwa przetwory aptekarza Otowskiego a w końcu miał kol. Zanietowski syn odczyt o zmianach elektrotonicznych nerwów w okolicy katody i anody oraz ich zastosowaniu do elektroterapii.

— Z powodu otwarcia *Collegii medici* otrzymał rektor Uniwersytetu Jagiell. profesor Dr. Smolka od JE Pana Ministra oświaty następującą depeszę: „Magnificencyo! Najserdeczniejsze życzenia rozkwitu i powodzenia Uniwersytetu a zwłaszcza rozwoju Wydziału lekarskiego z powodu dzisiejszej uroczystości. *Bar. Gautsch*".

— W dniu 6. b. m. odbył się w *Collegium medicum* pierwszy wykład fizyologii prof. Cybulskiego. Prelegenta, powitanego hucznymi oklaskami, wprowadzili na salę, przepełnioną po brzegi, dawni jego uczniowie, którzy przed laty 10-ciu obecnymi byli na podobnym wykładzie inauguracyjnym w starym zakładzie fizyologicznym. Następnie zabrał głos pierwszy asystent Dr. Zanietowski, przepraszając z góry czcigodnego profesora za wyrządzoną mu niespodziankę, która z pewnością nie była po myśli tego, który bez czczej ambicyi i próżności kochał zawsze naukę dla nauki a tajniki prawdy badał z czystego zamiłowania tejże prawdy. Mimo to wdzięczni uczniowie, idąc za popędem serca, pragną uczcić kres dziesięcioletniej działalności na polu naukowem i proszą o pozwolenie umieszczenia wizerunku swego ukochanego profesora wśród tych murów, gdzie na każdym kroku stykać się będą przyszłe pokolenia z dowodami jego pomysłowej twórczości, niezmordowanej pracowitości i żywotności naukowej.

Łatwiej nam będzie, zakończył mówca, tchnąć życie w te mury, patrząc na rysy tego, który — oby jak najdłużej przewodniczył nam żywem słowem i przykładem!

Po wręczeniu portretu i ponownej burzy oklasków wysłuchało liczne audytoryum wykładu inauguracyjnego, w którym prelegent oświadczywszy, że nie był przygotowany na taką niespodziankę, w krótkich a ciepłych słowach podziękował za wzruszające objawy wdzięczności, poczem rozwinął program, który zamierza wprowadzić w nowym zakładzie i raz jeszcze zachęcał młodzież do gorliwego oddawania się nauce.

— Rozdawany podczas uroczystości otwarcia *Collegii medici* Pamiętnik zakładu fizyologicznego w Uniwersytecie

[1]) Spodziewamy się, iż wkrótce będziemy mogli dać Czytelnikom *Przeglądu lekarskiego* dokładny opis *Collegii medici*, opracowany przez osobę kompetentną. (Przyp. Red.).

Jagiellońskim 1885—1895, wydany nakładem współpracowników zakładu fizyologicznego, zawiera: Historya zakładu i katedry fizyologii w Uniwersytecie Jagiellońskim przez A. Schmidta. Rzut oka na prace wykonane od roku 1886—1895. przez J Zanietowskiego. Treść prac według autoreferatów i następujące prace, nigdzie przedtem nie drukowane. N. Cybulski: Czy państwo i społeczeństwo mają obowiązek popierać naukę? Beck: Badania szybkości ruchu krwi w żyle brannej. Piątkowski: Przyczynek do badań nad wpływem rozpuszczalnych soli barowych na ustrój zwierzęcy. J. Zanietowski: O sumowaniu podniet w mózgu i rdzeniu. Szymonowicz: O nadnerczu ze stanowiska morfologicznego i fizyologicznego.

— Rada Zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich wybrała prof. Dra Stanisława Pareńskiego delegatem swym do komisyi redakcyjnej *Przeglądu lekarskiego* w miejsce ś. p. prof. Lucyana Rydla.

— Otrzymujemy następujące pismo:

Autorów prac polskich oryginalnych, z zakresu medycyny wewnętrznej, pragnących, by prace ich były referowane w *Centralblatt für innere Medicin*, proszę o łaskawe nadsyłanie mi odbitek zaraz po ukazaniu się pracy.

Na prośbę redakcyi objąłem — jednak tylko na czas ograniczony — sprawozdania i z innych działów medycyny polskiej dla *Centralblatt für Chirurgie* i dla *Centralblatt für Gynäkologie*, dla których to działów przyjmuję również odbitki i w ogóle prace drukiem ogłaszane dla referowania ich w pomienionych pismach.

Dr. Wilhelm Pisek,
Lwów, ulica Jagiellońska Nr. 12.

— Wydział krajowy zamianował Drów Wład. Jarosza i Juliana Woszczyńskiego sekundaryuszami szpitala św. Łazarza w Krakowie.

— Krajowa Rada zdrowia odbyła w dniu 22. z. m. posiedzenie, na którem 1) wydano orzeczenie w sprawie garbarni w Posadzie Olchowskiej w powiecie sanockim; 2) przedłożono terno kandydatów na opróżnioną posadę lekarza powiatowego II. klasy; 3) wydano opinią co do potrzeby utworzenia drugiej apteki w Bochni; 4) wydano opinią w sprawie potrzeby utworzenia aptek dla związku kas chorych w Krakowie i we Lwowie; 5) przedłożono opinią w przedmiocie założenia nowego cmentarza w Stopczatowie w powiecie kołomyjskim; 6) wydano opinie co do utworzenia okręgów sanitarnych w Alwerni w powiecie chrzanowskim w W Kstwie krakowskiem i w Grodzisku w powiecie łańcuckim w Galicyi.

— W dniu 23. z. m. otwarto w Warszawie przy ulicy Brackiej pod liczbą 19 nowy zakład leczniczy Dra Z. Dmochowskiego dla osób dotkniętych chorobami nosa, gardła i krtani. Prócz pokojów przeznaczonych do przyjmowania chorych przychodnich, znajduje się w nim aseptyczna sala operacyjna oraz pracownia bakteryologiczna i mikroskopowa do badań z zakresu laryngologii i rynologii. W nowym tym zakładzie chorzy mogą znaleść i stałe pomieszczenie, na co przeznaczonych jest 20 łóżek, objętych koncesyą rządową. Dla chorych na błonicę są osobne pokoje, od reszty zakładu ściśle oddzielone.

— Od roku 1861. wzmogła się w Anglii i to znacznie konsumcya kawy, herbaty, kakao i cykoryi. I tak gdy w roku 1861. wynosiła roczna konsumcya tych artykułów na głowę 4·38 funta, doszła ona w roku 1893. do 6·90 funta. W tymże samym czasie powiększyła się konsumcya tytoniu z 19¹/₄ na 26 uncyj na głowę, konsumcya zaś napojów wyskokowych powiększyła się wprawdzie, ale nieznacznie i wynosiła na głowę w roku 1861. wina gallonów 1·22 (gallon = 4·5 litra), w roku zaś 1893. gallonów 1·35. Daty dla piwa wynosiły w tych samych latach i w gallonach 24·3 i 29·6.

— **Konkurs.** Wydział powiatowy sanocki rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w miasteczku Jasliskach z pensyą roczną 500 złr., dodatkiem 260 złr. na objazdy i obowiązkiem utrzymywania apteki domowej. Termin podania się do 10. Grudnia 1895.

— **Miejsce dla lekarza.** W Baranowie nad Wisłą jest posada lekarza miejskiego zaraz do objęcia. Stałe dochody 600 złr. Podania wnosić należy do urzędu gminnego.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej*, Nrze 44. H. Fidler: Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą (ciąg dalszy). L. E. Bregman: Dwa niezwykłe przypadki ostrego obrzęku skóry. W. Papiewski: Badania chemiczne i kliniczne nad t. zw. mlekiem tłustem Gärtnera (*Gärtner'sche Fettmilch*) (ciąg dalszy). — W *Medycynie*, Nrze 44. W. Rodys: Przypadek ropnia płucnego po zapaleniu płuc włóknikowem. Otok ropnopowietrzny (*pyopneumothorax*). Torakotomia. Wyzdrowienie. W. Ołtuszewski: Trzeci przyczynek do nauki o zboczeniach mowy (dok.). — W *Przeglądzie chirurgicznym*, zeszycie 4-tym tomu II. W. Janowski: Badania nad morfologią ropy rozmaitego pochodzenia. L. Lubliner: O cierpieniach dróg łzowych, zależnych od zboczeń w jamach nosowych. F. Neugebauer: Przyczynek do nauki o wrzekomem obojnactwie czyli wrzekomej dwupłciowości (*pseudohermaphroditismus*) (ciąg dalszy). — W *Przewodniku higienicznym*, zeszycie październikowym. H. Kowalski: Leczenie gruźlicy w świetle bakteryologii. P. Radecki: Kronika fałszowań i oszukaństw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 13. Listopada b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie nadzwyczajne, na którem będzie mówił kol. prof. Bujwid: *O wynikach badania wody gruntowej okolic Krakowa, wykonanych w roku zeszłym przez podkomisyę wodociągową.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem i staraniem

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w KRAKOWIE

wyszła

Serya 1sza Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej

pod redakcyą

prof. Dra Korczyńskiego

zawierająca 11 rozpraw.

Cena całej Seryi 3 złr.

Serya II. zawiera:

I. „O dziedziczeniu kiły". Doc. Dr. Finger. Cena 25 ct.
II. „O operacyjnem leczeniu chorób płuc i opłucnej". Doc. Dr. Trzebicky. Cena 80 ct.
III. „O marskości płuc". Dr. Biegański. Cena 40 ct.
IV. „Antiseptyka i Aseptyka". Dr. Bogdanik. Cena 25 ct.
V. „Metody badań niektórych lic sądowo-lekarskich". Doc. Dr. Wachholz. Cena 30 ct.
VI. „O leczeniu biegunki przewlekłej". Prof. Dr. Jaworski. Cena 25 ct.
VII. „Zapalenie sympatyczne oka". Doc. Dr. Sroczyński. Cena 55 ct
VIII. „Choroba Basedowa". Dr. L. Korczyński. Cena 35 ct.
IX. „Sekcya sądowo-lekarska" protokół i orzeczenie. Doc. Dr. Wachholz. Cena 35 ct.

= Cena całej Seryi II. 3 złr. =

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych oraz w Administracyi Wydawnictwa u Dra Surzyckiego (Kraków, Floryańska 13). 157—3—1

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.